

**NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY**  
**pre ÚRAZOVÉ POISTENIE OSÔB PREPRAVOVANÝCH**  
**MOTOROVÝM VOZIDLOM**

Číslo návrhu: 6361523776

Číslo poistnej zmluvy:

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Eugène Ruppert 20, L-2453 Luxemburg, Luxembursko  
zapísaná v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605  
konajúca prostredníctvom  
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu  
so sídlom Štúrova 27, 042 80 Košice  
IČO: 50 013 602, DIČ: 4120026471, IČ DPH: SK4120026471  
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č.: 591/V

**Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy**

**POISTNÍK**

*(vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba)*

Priezvisko, meno, titul:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt - ulica, číslo:

PSC, Obec/Mesto:

Doklad totožnosti číslo:

Štátna príslušnosť:

*(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)*

Obchodné meno:

DSS Sibírka

IČO: 00 604 968

DIČ, resp. IČ DPH: 2020863977

Sídlo/Miesto podnikania:

Sibírska 69

PSC, Obec/Mesto:

83102 Bratislava

Zapísaná v obchodnom registri, resp. v inej  
evidencii: *Registor JSK*

*Registračné číslo  
#6/2009*

Zastúpená (meno, priezvisko, funkcia):

Mgr. Martina Betinová

Kontaktná adresa (ak je odlišná  
od tr. pobytu/sídla/ miesta podnik.):

Telefón:

E-mail:

**Motorové vozidlo**

Druh motorového vozidla:

osobné

Továrenská značka: Škoda

EČ (ŠPZ):

NEUDANE

Typ/model: Fabia

Rok výroby:

2016

VIN: TMBJM6NXXHZ052921

Počet miest na sedenie podľa  
osvedčenia o evidencii:

5

**Rozsah poistenia**

Poistenie sa vzťahuje na škody spôsobené nemenovaným osobám prepravovaným motorovým vozidlom, ku ktorým dôjde následkom úrazu pri preprave motorovým vozidlom.

Typ poistenia: **A**

**Riziko**

**Poistná suma (EUR)**

Smrť následkom úrazu

35 000,00

Trvalá invalidita následkom úrazu

35 000,00

Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu

20,00

*(Eliminačné obdobie tri dni)*

Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu

2 000,00

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 380/16/05), Osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (CI 381/16/05s), Osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko denného odškodnenia za pobyt v nemocnici následkom úrazu (CI 384/16/05s), Osobitnými poistnými podmienkami úrazového poistenia pre riziko zlomenín a popálenín následkom úrazu (CI 383/16/05s), Zmluvnými dojednaniami pre úrazové poistenie osôb prepravovaných motorovým vozidlom (CI 379/16/05s) a touto poistnou zmlouvou.

#### POISTNÁ DOBA, TRVANIE POISTNÉHO, SPLATNOSŤ POISTNÉHO

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Jednorazové poistné:      | 36,00 EUR  |
| Dátum začiatku poistenia: | 08.12.2016 |
| Splatnosť poistného:      | 08.12.2016 |

Pre toto poistenie sa dojednáva, že poistná doba je jeden rok a plynie od dátumu začiatku poistenia. Ďalej sa dojednáva, že uplynutím poistnej doby poistná zmluva nezaniká, ak poisťovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámí druhej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem a poistník najneskôr v posledný deň poistnej doby uhradí poistné stanovené v poistnej zmluve. Pokiaľ poistná zmluva nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok a na rovnakú poistnú dobu.

#### PREHLÁSENIE POISTNÍKA/POISTENÉHO

Návrh na uzavretie poistnej zmluvy prijímam a vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto návrhu sú pravdivé a úplné a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je podstatná pre uzavretie tejto poistnej zmluvy. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený s vyššie uvedenými všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami, ktoré sú súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy. Potvrdzujem, že som ich v písomnej forme prevzal.

Dátum uzavretia (priatia návrhu) poistnej zmluvy: 07.12.2016

**GRANDEN**  
Kúpená  
631 04  
Číslo:  
Jediel:

.....  
Podpis poistníka/poisteného

.....  
Podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

Číslo ziskateľa: 215022  
Interné číslo ziskateľa:  
Telefón:  
E-mail: lenka.cincarova@granden.sk

#### Údaje k úhrade poistného prevodom alebo poštovým poukazom

číslo účtu Citibank: 1102100306/8130

IBAN: SK16 8130 0000 0011 0210 0306

SWIFT/BIC: CITISKBA

variabilný symbol k úhrade prvej platby poistného: číslo návrhu poistnej zmluvy

variabilný symbol k úhrade ďalších platieb poistného: číslo poistnej zmluvy bez pomlčiek

konštantný symbol: 3558