

POISTNÁ ZMLUVA

Wüstenrot poisťovňa, a.s.

Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, SR, IČO: 31 383 408

DIČ: 2020843561, IČ pre DPH: SK 2020843561

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B

www.wuestenrot.sk

Variabilný symbol 1. platby

6001659574

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PRI VÝKONE POVOLANIA

POSTNÍK/POISTENÝ

Meno, priezvisko, titul DANIELA MATOVÁ	Rodné číslo 776123/8672	Séria a číslo OP EF 204728
Miesto trvalého pobytu KOŠICE	PSČ 04001	Štátne občianstvo SR
Ulica a číslo ČTNSKA 252816		Tel. číslo 0556360977
Kontaktná adresa 040 01 KOŠICE, MŠ, BUDAPEŠTIANSKA 1		E-mail ms.bud1@extel.sk
Súčasná povolanie vedúca školskej jedálne	Zamestnávateľ MŠ, BUDAPEŠTIANSKA 1, KOŠICE	
Máte oprávnenie viesť vozidlo zamestnávateľa? ☐ áno ☒ nie	Pracujete u svojho zamestnávateľa ako vodič vozidla s hmotnosťou nad 3,5 t? ☐ áno ☒ nie	Pracujete na základe pracovnej zmluvy? ☒ áno ☐ nie
		Ste zamestnancom v štátnej službe? ☐ áno ☒ nie

ÚDAJE O POISTENÍ

Priemerný mesačný zárobok	Poistná suma	Ročné poistné	
		Poistený nemá oprávnenie viesť motorové vozidlo zamestnávateľa	Poistený má oprávnenie viesť motorové vozidlo zamestnávateľa
do 600 €	2 400 €	☒ 26 €	☐ 36 €
601 - 1 000 €	4 000 €	☐ 44 €	☐ 60 €
1 001 - 1 500 €	6 000 €	☐ 66 €	☐ 90 €
1 501 - 2 000 €	8 000 €	☐ 88 €	☐ 120 €
2 001 - 2 500 €	10 000 €	☐ 110 €	☐ 150 €
2 501 - 3 000 €	12 000 €	☐ 132 €	☐ 180 €
od 3 001 €	14 000 €	☐ 154 €	☐ 210 €

☐ Náhrada poistnej zmluvy číslo	Začiatok poistenia 22. 11. 2016	Spôsob platenia ☒ ročne*
Poistné obdobie ☒ ročné	Poistná doba ☒ neurčitá	
Druh platby následného poistného ☐ poštovou poukážkou ☒ bankovým prevodom	Bankové spojenie 0509932002 / 5600	

* poistné je splatné 1. dňa poistného obdobia

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje v poistnej zmluve sú uvedené pravdivo a úplne. Poistník prehlasuje, že sa so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, oboznámil a v písomnej forme ich prevzal.

Súhlasím s tým, aby poisťiteľ na účely priameho marketingu a reklamy v kontakte so mnou využíval automatické volacie a komunikačné systémy bez ľudského zásahu, telefax a elektronickú poštu vrátane služby krátkych správ a zároveň dávam súhlas na spracúvanie osobných údajov uvedených v poistnej zmluve vrátane ich poskytovania zmluvným partnerom za účelom marketingovej činnosti poisťiteľa a zmluvných partnerov, vzájomnej podpory predaja a poskytovania komplexného finančného servisu a poradenstva poisťníkovi a poistenému. Bol som poučený o tom, že tento súhlas je kedykoľvek písomne odvolateľný. áno ☐ nie ☐

Meno a priezvisko zástupcu

MNDr. Erika Szorániová

E-mailová adresa zástupcu

szoraniova@gyanta.sk

Tipérske číslo

Ziskateľské číslo zástupcu

800-0377

Tel. kontakt zástupcu

0904812416

Meno a priezvisko tipéra /
Obchodné meno tipéra

V Košiciach dňa 21.11.2016