

Číslo návrhu PZ 3559010609	Číslo PZ
--------------------------------------	----------

Číslo ziskateľa 62900000	Ziskateľ Respect Slovakia s.r.o.	OJ 182
------------------------------------	--	------------------

POISTNÁ ZMLUVA

314/2014/AXVN

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA - súbor motorových vozidiel

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel?: <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	
V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi. Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.	V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi. Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko: / Obchodné meno		Agrokomplex - Výstavníctvo Nitra, štátny podnik		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Adresa - ulica, č.d.:		PŠČ:	Obec - dodacia pošta:	IČ DPH:	
Výstavná 4		949 01	Nitra	36 855 642	
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PŠČ, mesto, tel.č.:			
Kód banky:	Bank.spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslie:	Číslo účtu:	Špecifický symbol:	
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul:	Ing. František Ďurkovič	Funkcia :	riaditeľ	Tel.č.:	e-mail: medek@agrokomplex.sk
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul:		Funkcia :		Tel.č.:	e-mail: balaz@agrokomplex.sk

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	Koniec poistenia:
1.6.2014 o 00.00 hod.	31.5.2017

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	<input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input checked="" type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia:	<input type="checkbox"/> PZ - bankovou zloženkou <input checked="" type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne s avízom
<p>Poistné je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v polročných, štvrťročných alebo mesačných splátkach, následná polročná, štvrťročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zhodného z dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka. V prípade bezhotovostného styku prosíme platby poistného poukázať na účet poisťovne, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol = 3558.</p>	

E. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné za 73 vozidiel		
uvedených v prílohe č. 1:	35 668,00 EUR	
Bonus	60 %	koef.:
Iné prirážky a zľavy:	%	koef.:
Výsledné ročné poistné: 3 364,00 EUR		
Lehotné poistné: 841,10 EUR		
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrťroč./4)		
Prvé / Jednorazové poistné:	841,10 EUR za obdobie od: 1.6.2014	do: 31.8.2014
bude zaplatené	<input checked="" type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza	Prima banka Slovensko, a.s. 1200222008/5600 Slovenská sporiteľňa, a.s. 0178195386/0900 Tatra banka, a.s. 2623225520/1100
	<input type="checkbox"/> PZ - bankovou zloženkou	

F. ĎALŠIE DOJEDNANIA

1. KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
2. Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
3. Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi <input checked="" type="checkbox"/> poštou.
4. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel sú písomné prílohy v počte <input type="text" value="1"/> ks

G. OSOBITNÉ DOJEDNANIA

--

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-4 (ďalej len "VPP 705-4"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a tiež prehlasuje, že VPP 705-4 prevzal v písomnej podobe;
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;
c) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťou oznámiť bez zbytočného odkladu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch v priebehu trvania poistenia;
Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: <input checked="" type="radio"/> ÁNO <input type="radio"/> NIE
Poistník dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy.

V , dňa

Pečiatka a podpis poistníka

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne