



2760 002235

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovňa“)

získateľské číslo sprostredkovateľa 300898

číslo poistnej zmluvy **2760 002235**

AKCIA - K 4RD

A. Poistník / Poistený (ak je poistený odlišný od poistníka, údaje o poistenom sú uvedené v prílohe)

Priezvisko / Názov firmy **REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNEHO ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM V TREBIŠOVĚ**

Meno Titul Rodné číslo / IČO **17335434**

Ulica **JILEMNICKEHO** Orientačné číslo **337012** PSČ **07501**

Obec **TREBIŠOV** Mobilný telefón **0908997955**

Platiteľ DPH: IČ DPH E-mail

Poistenie dojednal / Štatutárny orgán **MUDR. TERÉZIA KONEVIČOVÁ, MPH**

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

B. Všeobecné údaje o zmluve

VPP KAS-4 pre havarijné poistenie MV (kasko) OPP 276-4 (len pre bonusové kasko) VPP 1000-3 pre úrazové poistenie

C. Zvláštne údaje

Vinkulácia áno nie Predaj cez autopredajcu áno nie

D. Poistná doba a platenie poistného

Poistná zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú:

jednorazové bežné Začiatok poistenia dňa **13102015** Od (hod:min) Koniec poistenia dňa **13102017**

E. Vozidlo

Továr. značka **PEUGEOT** Typ **407 AP 1,8E** Druh vozidla **A**

EČV / ŠPZ **TV546CY** EČV pride-lené dňa **30092015** VIN / č. karosérie / č. podvozku **VF36DGFZB21320103**

Dátum prvej evidencie (rok výroby) **25042006** Dátum zápisu držiteľa MV **30092015** Druh karosérie **AA SEDAN**

Typ motora Farba **ČIERNÁ METALIZA** Objem valcov **1749,0** cm³ Celková hmotnosť **1980** kg

Výkon motora **85,00** kW Stav počítadla km Palivo **BA95** Počet sedadiel **5** vozidlo je úplne nové vozidlo je jazdené

Nová cena vozidla **26610,00** EUR určená Slovexpertou určená cez AAD z faktúry za nové MV

Doplňková výbava EUR Poistná suma vrátane doplnkovej výbavy **26610,00** EUR

DODATKOVÉ POISTENIE
doplňkovej - nadštandardnej výbavy motorového vozidla

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva č. PML EUR

F. Základné poistenie

Typ poistenia A B C D

Sadzba 4,05%

Poistné 1077,71 EUR

Dohodnutá výška spoluúčasti (pre škody len na samotnom čelnom skle podľa čl. 12 ods. 4 VPP KAS-4)

— % , minimálne FRANŠÍZA 150,00 EUR

Franšiza 150 EUR (pre škody len na samotnom čelnom skle podľa čl. 12 ods. 4 VPP KAS-4)

Koeficient 1,100

Spôsob užívania MV: taxi autoškola autopožičovňa preprava nebezpeč. nákladu právo prednostnej jazdy

Koeficient 1,000

úmyselný požiar/výbuch

iné REFERENTSKÉ

Násobok koeficientov 1 1,100

Iná zľava - druh VAZ 1 Výška zľavy 10 % Koeficient 0,900

Základné poistné za motorové vozidlo (= Poistné x Násobok koef. 1) 1185,48 EUR

Iná zľava - druh VAZ 2 Výška zľavy 10 % Koeficient 0,900

Násobok koeficientov 2 0,729

Iná zľava - druh UNP Výška zľavy 10 % Koeficient 0,900

Upravené poistné za motorové vozidlo (= Základné poistné x Násobok koef. 2) 864,21 EUR

Iná zľava - druh — Výška zľavy — % Koeficient —

Rozhodná doba škodového priebehu prevzatá čestne prehlásená

Počet mesiacov rozhodnej doby 48

Výška bonusovej zľavy 40 % Koeficient_{BZ} 0,600

Koef. = (100 - % bonusovej zľavy) / 100

Výška zľavy za spôsob platenia — % Koeficient_{SP} —

Minimálne poistné za motorové vozidlo 30 % zo Základného poistného za MV 355,64 EUR

Ročné poistné za motorové vozidlo (= Upravené poistné x Koef._{BZ} x Koef._{SP}) 518,53 EUR

G. Dodatočné poistenia

Batožina: Poistná suma: 400 EUR 800 EUR 1 600 EUR

Ročné poistné za batožinu 0 EUR

Úrazové poistenie: Počet sedadiel vozidla Dojednaný násobok zákl. poistnej sumy

Ročné poistné za úraz — EUR

Základné poistné sumy pre poistenie

rizika v prípade smrti 664 EUR a v prípade trvalých následkov úrazu 1 328 EUR

Preprava: Poistná suma: 1 992 EUR 3 320 EUR 5 312 EUR 6 640 EUR

Ročné poistné za prepravu — EUR

Poistenie čelného skla: Spoluúčast 5 %, min. 16,60 EUR Spoluúčast 0 EUR Franšiza 150 EUR

Ročné poistné za čelné sklo 0 EUR

Náhradné vozidlo: Denný limit (DL): 35 EUR 50 EUR 70 EUR 85 EUR 100 EUR

Ročné poistné za náhradné vozidlo — EUR

Maximálna doba prenájmu náhradného vozidla (MDP): 5 kalendárnych dní 10 kalendárnych dní Poistná suma (= DL x MDP) — EUR

Ročné poistné za GAP poistenie — EUR

Poistenie finančnej straty (GAP): Poistná suma GAP s DPH (obstarávacia hodnota GAP MV) — EUR Sadzba — %

Ročné poistné za dodatkové pripoistenia 0 EUR

Variant A Variant B Variant C Variant D

Výška zľavy za spôsob platenia — % Koeficient_{SP} —

Výsledné ročné poistné za dodatkové pripoistenia 0 EUR

H. Platenie poistného

Ročné poistné celkom 518,53 EUR (Ročné poistné za motorové vozidlo + Výsledné ročné poistné za dodatkové pripoistenia)

Periodicita platenia poistného Druh platby ročne štvrtročne PZ poštový peňažný poukaz KZ bezhotovostne a avízo

Lehotné poistné (splátka poistného) 259,27 EUR

polročne jednorazovo KN bezhotovostne bez avíza IU inkaso z účtu platiteľa splatné dňa 13 10 13 04

Peňažný ústav poisťovne: SLSP, a.s. Tatra banka, a.s. Príma banka Slovensko, a.s.

číslo účtu IBAN / SWIFT (BIC) kód banky: SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRKBX SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X

Var. symbol (č. PZ bez spojovníkov): 2760002235

Konštantný symbol: 3558

I. Ďalšie ustanovenia

Nová cena do poistenia stanovená dňa 09.10.2015 o 1030 hod.
pracovníkom spoločnosti Slovexperta p. SOLGOVA

OBHLIADKA NARUŠENÁ
12.10.2015 15:15 p. SOLGOVA

1. Sú poisťované veci a motorové vozidlo (ďalej len "MV") v dobrom technickom stave a nepoškodené? áno nie
2. Sú inštalované predpísané zabezpečovacie zariadenia funkčné? áno nie
3. Požaduje poisťník/poistený zabezpečenie MV rovnaké ako dojednané v leasingovej zmluve, ktoré bolo počas celej doby leasingu poistené v KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. Vienna Insurance Group? áno nie
4. Ak poisťník/poistený požaduje zabezpečenie MV rovnaké ako dojednané v leasingovej zmluve, pričom spĺňa podmienky uvedené v čl. 13 ods. 10 VPP KAS-4, akceptovanie tejto požiadavky je podmienené doložením fotokópie predmetnej leasingovej zmluvy ako prílohy k tejto poistnej zmluve.
5. Toto poistenie môže v zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia.
6. Poisťník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO / NIE.
7. Poisťovňa informuje poisťníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník dáva poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poisťník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
8. Poisťník/poistený týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky, použité na splátky poistného z tejto poistnej zmluvy, sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzatvorenia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poisťník/poistený zaväzuje poisťovni predložiť zákonom požadované doklady.
9. Poisťník/poistený vyhlasuje, že bol oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre havarijné poistenie motorových vozidiel (VPP KAS-4), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a tiež prehlasuje, že VPP KAS-4 prevzal v písomnej podobe, v prípade dojednania bonusového kaska tiež OPP 276-4 prevzal v písomnej podobe a v prípade dojednania pripoistenia úrazu tiež VPP 1000-3 prevzal v písomnej podobe.
10. Poisťovňa je podľa Zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinná pri uzatváraní poistnej zmluvy v neživotnom poistení požadovať preukázanie totožnosti klienta a klient je povinný takejto žiadosti vyhovieť.
11. Poisťník/poistený je povinný podľa pokynov zástupcu poisťovne pred začiatkom poistenia podrobiť sa obhliadke poisteného motorového vozidla. V opačnom prípade bude takéto konanie posudzované ako porušenie povinnosti poisteného a následne je poisťovňa oprávnená pri vzniku poistnej udalosti primerane znížiť alebo odmietnuť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv mohlo mať toto porušenie na rozsah jej povinnosti plniť; poisťovňa môže v takomto prípade poistnú zmluvu vypovedať do jedného mesiaca odo dňa poskytnutia poistného plnenia alebo jeho zamietnutia. Výpovedná lehota je 8 dní a začína plynúť odo dňa doručenia výpovede poistenému, resp. poisťníkovi. Poistenie zanikne uplynutím výpovednej lehoty.
12. Poisťník/poistený je povinný, podľa pokynov poisťovne, v prípade vzniku škody na poistenom MV, nahlásiť túto udalosť telefonicky, príp. elektronickou poštou (e-mailom) na príslušný dispečing poisťovne.
13. Poisťník/poistený vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovni. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V

TREBIŠOVÉ

dňa

12.10.2015

REGIONÁLNY ÚRAD
VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SO SÍDLOM V TREBIŠOVE
Jilemničkova 3370/2
075 01 TREBIŠOV

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (47)

Podpis zástupcu poisťovateľa

Zmluvné dojednania „Akcia kasko 4 ročné obdobia“ (ZD K4RO-4)

k poistnej zmluve č.

2760002235

(pre produkt 245 a 315 sa uvádza číslo podzmluvy MV)

Odchyľne od príslušných dojednaní vo vyššie uvedenej poistnej zmluve a odchyľne od VPP KAS-4 a OPP 276-4 sa pre vyššie uvedenú poistnú zmluvu, ktorou je poistené motorové vozidlo s celkovou hmotnosťou do 3 500 kg vrátane, pre ktoré je základné poistenie dojednané podľa čl. 14 VPP KAS-4 písm. b) ako Typ B, dojednáva nasledovné:

1.

- a) **pripoistenie spoluúčasti 5 %, min. 166 EUR so zľavou 20 % (koef. 0,8) bez možnosti súčasného dojednania pripoistenia podľa ods. 2 týchto ZD K4RO-4 zdarma**
- b) **pripoistenie spoluúčasti 5 %, min. 166 EUR so zľavou 15 % (koef. 0,85)**
- c) **pripoistenie spoluúčasti 5 %, min. 66 EUR bez prirážky (koef. 1,0)**
- d) **pripoistenie spoluúčasti 150 EUR so zľavou 5 % (koef. 0,95)**
- e) **pripoistenie franšízky vo výške 150 EUR s prirážkou 10 % (koef. 1,1)**

na celú dobu poistenia dojednanú vo vyššie uvedenej poistnej zmluve pre účel použitia ustanovení čl. 8 VPP KAS-4, ust. čl. 12 ods. 3 a 8 VPP KAS-4, ust. čl. 21 ods. 12 písm. c) VPP KAS-4, ust. čl. 22 ods. 1 až 3 VPP KAS-4 a ust. čl. 26 ods. 38, 42 a 50 VPP KAS-4.

ÁNO NIE

2. **Bezplatné pripoistenie čelného skla** podľa čl. 19 VPP KAS-4 so spoluúčasťou vo výške 5 %, min. 16,60 EUR na celú dobu poistenia dojednanú vo vyššie uvedenej poistnej zmluve.
Toto pripoistenie nie je možné dojsť v kombinácii s pripoistením podľa ods. 1 písm. a).

ÁNO NIE

3. **Bezplatné pripoistenie batožiny** podľa čl. 16 VPP KAS-4 na poistnú sumu 800 EUR na obdobie 24 mesiacov (2 poistné obdobia) odo dňa účinnosti poistnej zmluvy.

ÁNO NIE

4. **Úmyselný požiar/výbuch** - ustanovenie čl. 4 ods. 1 písm. n) VPP KAS-4 sa nepoužije – uvedené platí na celú dobu poistenia dojednanú vo vyššie uvedenej poistnej zmluve.

ÁNO NIE

V TREBIŠOVE, dňa 12.10.2015

REGIONÁLNY ÚRAD
VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SO SÍDLOM V TREBIŠOVE
JEDNANIE NO 3370/2
075 01 TREBIŠOV

podpis poistníka

KOMUNÁLNA
POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 34 595 545 IČ DPH: SK7020000746 (47)

podpis zástupcu poisťovne