

HAVARIJNÉ POISTENIE MOTOROVÉHO A PRÍPOJNÉHO VOZIDLA
POISTNÁ ZMLUVA

Sídlo spoločnosti:
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO 31 595 545
IČ DPH: SK2021097089
Bankové spojenie: SLSP 0178195386 / 0900
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., Oddiel: Sa, vložka č. 3345/B
Korešpondenčná adresa: Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

číslo návrhu PZ: 2750 127569

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa
307147

Stredisko 170

Obch. miesto 175

A. Poistník/Poistený

Predčísle
bank. účtuČíslo
bank. účtuPriezvisko /
Názov firmy

Meno

Titul

Rodné
číslo

IČO

Ulica

Orientačné
číslo

PSČ

Obec

Telefón

E-mail/fax

Platiteľ DPH:

DIČO

Poistenie dojednal/
Štatutárny orgán

Titul

Meno

Priezvisko

B. Všeobecné údaje o zmluve

VPP 275-3 + ZD 275-3 pre havarijné poistenie motorových vozidiel ☒VPP 1000 pre úrazové poistenie ☐

C. Zvláštne údaje

Vinkulácia / leasing ☐

v prospech:

D. Poistná doba a platenie poistného

Poistná zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú: ☒jednorazové ☐bežné ☒Začiatok
poistenia dňa

29 12 2012

Od

(hod:min)

Koniec

poistenia dňa

E. Vozidlo

Tovar. značka

Typ

Druh
vozidlaEv. č. /
SPZEv.č.
pridelené dňaVIN /
č. karosérie/
č. podvozkuKód
motor.
vozidlaRok výroby
karosérieDruh
karosérieVýrobné
č. motoraObjem
valcov
(cm³)Celková
hmotnosť (kg)Výkon
motora
(kW)Stav počítadla
(km)Riziková
skupinaPočet
sedadielvozidlo je nové ☐staršie ☒Nová cena
vozidla

21720,-

EUR

Poistná suma
s nadštand. výbavou

EUR

Farba

ČERVENÁ

DODATKOVÉ POISTENIE
doplnkovej - nadštandardnej
výbavy motorového vozidla

F. Základné poistenie

Typ poistenia A ☐B ☒

Sadzba v %

3,90

Poistné

847,08

EUR

Dohodnutá výška spoluúčasti
(pre škody len na samotnom celnom skle podľa čl. IX ods. 2 ZD 275-3)

5 %

minimálne

166,-

EUR

Spôsob
užívania MV:taxislužba ☐autoškola ☐autopožičovňa ☐preprava
nebezpečného
nákladu

iné

Koeficient

1000

Koeficient

1000

Násobok koeficientov 1

1000

Základné poistné
za motorové vozidlo
(= Poistné x Násobok koef. 1)

847,08

EUR

Násobok koeficientov 2

0,6561

Upravené poistné
za motorové vozidlo
(= Základné poistné x Násobok koef. 2)

555,77

EUR

Koeficient

0,600

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

Koeficient

0,97

Rozhodná doba
škodového priebehuprevzatá ☐Počet mesiacov
rozhodnej doby

38

Výška bonusovej
zľavy v %

30

Výška zľavy za spôsob
platenia v %

3

Minimálne poistné za motorové vozidlo
30 % zo Základného poistného za MV

255,12

EUR

Ročné poistné
za motorové vozidlo
(= Upravené poistné x Koef. 2 x Koef. 3)

323,36

EUR

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poisťná zmluva č.

PML údaj len na kópie pre KP a.s.

PML (max. možná škoda)

EUR

☐ náhrada

☒ nová

001

G. Dodatočné poistenia

Batožina:	Poisťná suma: ☐ 830 EUR ☐ 1 660 EUR	Ročné poisťné za batožinu	EUR
Úrazové poistenie:	Počet sedadiel vozidla ☐ ☐ Dojednaný násobok zákl. poisťnej sumy ☐ ☐	Ročné poisťné za úraz	EUR
Základné poisťné sumy pre poistenie rizika v prípade smrti 664 EUR a v prípade trvalých následkov úrazu 1 328 EUR			
Preprava:	Poisťná suma: ☐ 1 992 EUR ☐ 3 320 EUR ☐ 5 312 EUR ☐ 6 640 EUR	Ročné poisťné za prepravu	EUR
Spoluúčast' 166 EUR			
Poistenie čelného skla:	☐ Spoluúčast' 5 %, min. 16,60 EUR ☐ Spoluúčast' 0 EUR	Ročné poisťné za čelné sklo	EUR
Denný limit (DL): ☐ 35 EUR ☐ 50 EUR ☐ 70 EUR ☐ 85 EUR ☐ 100 EUR	Poisťná suma (= DL x MDP)	Ročné poisťné za náhradné vozidlo	EUR
Maximálna doba prenájmu náhradného vozidla (MDP): ☐ 5 kalendárnych dní ☐ 10 kalendárnych dní			
Výsledné ročné poisťné za dodatkové pripoistenia	EUR	Výška zľavy za spôsob platenia v % ☐ ☐ ☐ ☐ Koeficient ☐ ☐ ☐ ☐	Ročné poisťné za dodatkové pripoistenia EUR

H. Platenie poisťného

Periodicita platenia poisťného	Druh platby	Ročné poisťné celkom (Ročné poisťné za motorové vozidlo + Výsledné ročné poisťné za dodatkové pripoistenia)	EUR
☒ ročne ☐ štvrťročne	☒ PZ poštový peňažný poukaz ☐ KZ bezhotovostne a avízo	Lehotné poisťné (splátka poisťného)	EUR
☐ polročne ☐ jednorazovo	☐ KN bezhotovostne bez avíza ☐ IU inkaso z účtu platiteľa	splatné dňa	29 12 2012

Peňažný ústav poisťovne: Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s.	číslo účtu / kód banky: 1200222008/5600 0178195386/0900	Var. symbol (č. PZ bez spojovníkov): 2750127569	Konštantný symbol: 3558 3558
---	---	---	--

I. Ďalšie ustanovenia

Obhliadka nahlásená dňa 28.12.2012 o 10:35 hod., meno pracovníka SLOVEXPERTA P. STIEPVA
MOTOROVÉ VOZIDLO JE DO 28.12.2012 POISTENÉ HAVARIJNE V INEJ POISŤOVNI

- Sú poisťované veci a motorové vozidlo (ďalej len "MV") v dobrom technickom stave a nepoškodené? áno ☒
- Sú inštalované predpísané zabezpečovacie zariadenia funkčné? áno ☒
- 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 ☐
- Ak poisťník/poistený požaduje zabezpečenie MV rovnaké ako dojednané v leasingovej zmluve, pričom spĺňa podmienky uvedené v čl. VII ods. 9 ZD 275-3, akceptovanie tejto požiadavky je podmienené doložením fotokópie predmetnej leasingovej zmluvy ako prílohy k tejto poisťnej zmluve.
- Toto poistenie môže v zmysle § 800 odst. 2 Občianskeho zákonníka vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia.
- Poistený/poistník potvrdzuje, že všetky údaje v tomto návrhu poisťnej zmluvy a v dotazníku "Klasifikácia obvyklej a doplnkovej výbavy MV" zodpovedajú skutočnosti a berie na vedomie, že je povinný, v priebehu doby trvania poistenia, bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní prípadné zmeny.
- Poistník/poistený vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len poisťovnía), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve, po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovnía poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poisťnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.
- Poistník/poistený týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky, použité na splátky poisťného z tejto poisťnej zmluvy, sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poisťnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzatvorenia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poisťník/poistený zaväzuje poisťovní predložiť zákonom požadované doklady.
- Poistník/poistený vyhlasuje, že bol oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, Všeobecnými poisťnými podmienkami pre havarijné poistenie motorových vozidiel (VPP 275-3) a Zmluvnými dojednaniami pre havarijné poistenie motorových vozidiel (ZD 275-3), ktoré mu boli pri uzatvorení poisťnej zmluvy odovzdané a ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Poistník svojim podpisom poisťnej zmluvy potvrdzuje ich prevzatie.
- Poisťovnía je podľa Zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinná pri uzatváraní poisťnej zmluvy v neživotnom poistení požadovať preukázanie totožnosti klienta a klient je povinný takejto žiadosti vyhovieť.
- Poistník/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 povinností poisteného a následne je poisťovnía oprávnená pri vzniku poisťnej udalosti primerane znížiť alebo odmietnuť poisťné plnenie podľa toho, aký vplyv mohlo mať toto porušenie na rozsah jej povinností plniť; poisťovnía môže v takomto prípade poisťnú zmluvu vypovedať do jedného mesiaca odo dňa poskytnutia poisťného plnenia alebo jeho zamietnutia. Výpovedná lehota je 8 dní a začína plynúť odo dňa doručenia výpovede poistenému, resp. poisťníkovi. Poistenie zanikne uplynutím výpovednej lehoty.
- Poistník/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.

Poistník/poistený vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné. 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 poisťnej sumy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.

Zmluva uzatvára v **MARTINE**

dňa **19 12 2012**

Podpis poisťníka/poisteného, pečiatka

Čitateľný podpis zástupcu
KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s. Vienna Insurance Group

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 02 Bratislava
IČO: 315 695 45 IČ DPH: SK2021697083 -13-
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu
KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s. Vienna Insurance Group

Príloha č. 1 k poistnej zmluve

č. návrhu PZ 2750127569

Čl. 1. Zvláštne dojednania

1. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvy oprávnenými zástupcami zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v súlade so zákonom č. 546/2010 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Zmluvné strany vyslovene súhlasia so zverejnením zmluvy v jej plnom rozsahu vrátane príloh a dodatkov v centrálnom registri zmlúv vedenom na Úrade vlády SR.

V Martine, 19. 12. 2012

.....
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

.....
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov:

Mgr. Tibor Ľaptík

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Francisciho 6, 036 01 Martin

E - mail

laptik@knt.sk

Kontaktný telefón

0908/280944

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Prepážkový pracovník - OM Martin

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

1263

ktorý koná v mene KOMUNÁLNEJ poisťovne, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A. Meno a priezvisko osoby,
ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

MVDr. Jozef Felcan

Trvalý pobyt / Sídlo

Doľná Štúbia 35/2, 036 01 Turčianske Teplice

Kontaktný telefón

905 258 379

Rodné číslo / Dátum narodenia

SR

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

OP

Číslo dokladu totožnosti:

Vydaný kým:

Platný do:

B. Meno a priezvisko osoby,
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

RVPS Martin

Trvalý pobyt / Sídlo

Záturianska 1, 036 01 Martin

Kontaktný telefón

Rodné číslo / IČO

36144878

SR

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník

☐ iný vzťah -- špecifikujte:

(aj viaceré možnosti súčasne)

☒ "A" je zamestnancom "B"

☐ spolumajiteľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby KOMUNÁLNEJ poisťovne, a. s., Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)
spísali tento formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy ako záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

☐ klient sa aktívne ohlásil sám ☐ internet ☐ odporúčanie ☐ iný spôsob -- špecifikujte
☒ obchodník - telefonický kontakt ☐ banka ☐ list poštou ☐ informačný listák - dotazník

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje),
v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE
(toto chce klient):

1. havarijné poistenie

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY:
(špecifikujte ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných fin. služieb)

2. Ochrana motorového vozidla - poškodenie, zničenie, krádež

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH
SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER
DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. ochrana auta voči poškodeniu, zničeniu, krádeži a lípeži

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA:
NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V
POISTNEJ

3. havarijné poistenie produkt 275

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZIK:

5. poškodenie, zničenie, krádež a lípež

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

6. poisťovňa poskytne poistné plnenie zodpovedajúce primeraným nákladom na opravu alebo znovuzriadenie poškodenej veci v case vzniku PU

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):

7. poistenie batožiny, úrazové, preprava čelné sklo, náhradné vozidlo

KLIENT VÝSLOVNE ODMETOL VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČ. POISTNÉ SLUŽBY (POIST. PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH

8. batožina, úraz, preprava, náhradné vozidlo

PREHLASENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na strane č. 2 a 4, tohto záznamu a že prevzal kópiu tohto záznamu.

Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorou zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

V Martine

dňa

19. 12. 2012

Mgr. Tibor Ľaptík

čas jednania
(hod.; min.)

11:00

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis

(v prípade fci agenta - maklára uvedie meno a priezvisko osoby zaslúžujúcej tohto maklára)

Meno a priezvisko (palič písm.) / podpis klienta