



BA



Poistná zmluva poistenia vozidiel **Auto GO 0218**

1 0 0 0 0 0 1 4 0 9 6 6

ID KÓD FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA

1 0 0 0 0 0 1 4 0 9 6 6

OSOBNÉ ČÍSLO FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA

Poistovateľ:

AXA poisťovňa a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 28 195 604, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 12826, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 36 857 521, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B
Korešpondenčná adresa: AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 64 Bratislava, Slovenská republika (ďalej len „poisťovateľ“)

Bankové spojenie:

IBAN: SK55

BIC: UNCRSI

VARIABILNÝ SYMBOL: ČÍSLO ZMLUVY

ČÍSLO
ZMLUVY

8701570970

POISTNÍK (TIEŽ VLASTNÍK A DRŽITEL/PREVÁDZKOVATEĽ, AK SÚ ZÁROVEŇ POISTNÍKOM)

 FYZICKÁ OSOBA PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO PLATITEĽ DPH

PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV

Viacúčelové zariadenie pre seniorov

RODNÉ

ŠTÁTNÁ PRÍSLUŠNOSŤ

VODIČSKÝ PREUKAZ OD

TRVALÝ POBYT/SÍDLO SPOLOČNOSTI

Kukučínova 2970, Čadca 02201

KOREŠPONDENČNÁ ADRESA

ŠTÁT

SK TELEFÓN (MOBIL)

E-MAIL

kukucinova@vzpscadc.sk

Uvedením e-mailovej adresy poisťník vyhlasuje, že je jej užívateľom a súhlasí s tým, aby poisťovateľ v súlade s článkom 10 Hlavy I poistných podmienok zasielal vybrané dokumenty týkajúce sa poistenia na túto e-mailovú adresu.

ZASTUPUJÚCA OSOBA: PRIEZVISKO, MENO, TITUL

VO FUNKCII



VLASTNÍK (AK NIE JE ZÁROVEŇ POISTNÍKOM)

8701570970-2/4

 FYZICKÁ OSOBA PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO PLATITEĽ DPH

PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV

RODNÉ ČÍSLO/IČO

ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ

TRVALÝ POBYT/SÍDLO SPOLOČNOSTI

ŠTÁT

TELEFÓN (MOBIL)

DRŽITEĽ/PREVÁDZKOVATEĽ (AK NIE JE ZÁROVEŇ POISTNÍKOM) FYZICKÁ OSOBA PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO

PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV

RODNÉ ČÍSLO/IČO

ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ

TRVALÝ POBYT/SÍDLO SPOLOČNOSTI

ŠTÁT

TELEFÓN (MOBIL)

PROFESIA

Iné

KÓD PROFESIE

199

VOZIDLO

TOVÁRENSKÁ ZNAČKA

KIA

MODEL

CEE'D

EVIDENČNÉ ČÍS. VOZIDLA

ČÍSLO TECH. PREUKAZU

VIN KÓD

U5YHN813GJL268070

ROK VÝROBY

2018

KATEGÓRIA VOZIDLA

 M1 N1 O1ZDVIH. OBJEM VALCOV (CM³)

1591

VÝKON (KW)

99

CELKOVÁ HMOTNOSŤ (KG)

1850

 LEASING

POČET SEDADIEL

5

PALIVO

 BA NM EM INÉ VOZIDLO JE POŠKODENÉ**POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU S ASISTENCIOU**LIMIT
POISTNÉHO
PLNENIA ŠKODA NA MAJETKU 2,5 MIL. €
ŠKODA NA ZDRAVÍ 5 MIL. €
 ŠKODA NA MAJETKU 5 MIL. €
ŠKODA NA ZDRAVÍ 7 MIL. € **PZP PLUS**
LIMIT 2,5/5 MIL. € + PRIPOISTENIE
■ ÚRAZ VODIČA 10/5 TIS. € **PZP PRÉMIUM**
LIMIT 5/7 MIL. € + PRIPOISTENIE
■ ÚRAZ VODIČA DO 20/10 TIS. €
■ BATOŽINA 500 €
■ NÁHRADNÉ VOZIDLO 3 DNI
■ VLASTNÁ TOTÁLNA ŠKODA 5 TIS. € **BONUS/MALUS**

ROZHODNÁ DOBA (MESIACE) 120

POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÝCH 8 ROKOV

0

BOLA NIEKEDY VAŠA ZMLUVA POISTENIA AUTA UKONČENÁ Z DÔVODU NEPLATENIA? ÁNO NIE RIZIKOVÉ POUŽITIE
(VEK/VÝKON) VOZIDLO S PRÁVOM PREDNOSTI
V JAZDE, AUTOŠKOLA TAXISLUŽBA,
POŽIČOVŇA VOZIDLO PREPRAVUJÚCE
NEBEZPEČNÝ NÁKLAD

POISTNÉ (€)

101,1

AVARIJNÉ POISTENIE S ASISTENCIOU

8701570970-3/4

ROZSAH POISTENIA	<input type="checkbox"/> GO MINI ODCUDZENIE, VANDALIZMUS, ŽIVEL, STRET SO ZVEROU	<input checked="" type="checkbox"/> GO KLASIK GO MINI + HAVÁRIA	<input type="checkbox"/> GO MAXI GO KLASIK + GAP
VOZIDLO POISTENÉ NA	<input type="checkbox"/> VŠEOBECNÚ CENU	<input checked="" type="checkbox"/> NOVÚ CENU	<input type="checkbox"/> BEZ DPH
ZVLÁŠTNÁ VÝBAVA			POISTNÁ SUMA (€) 16990
			POISTNÁ SUMA (€) 0
			POISTNÁ SUMA (€) 0
			POISTNÁ SUMA (€) 0
			POISTNÁ SUMA CELKOM (€) 16990
<input checked="" type="checkbox"/> SPOLUÚČAŠŤ	<input type="checkbox"/> 80 €	<input checked="" type="checkbox"/> 5 % MIN. 150 €	<input type="checkbox"/> 10 % MIN. 330 €
			<input type="checkbox"/> 1 000 €
			<input type="checkbox"/> SPOLUÚČAŠŤ MLADÉHO VODIČA
<input checked="" type="checkbox"/> BONUS/MALUS	ROZHODNÁ DOBA (MESIACE) 120	POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÝCH 8 ROKOV	0
BOLA NIEKEDY VAŠA ZMLUVA POISTENIA AUTA UKONČENÁ Z DÔVODU NEPLATENIA? <input type="checkbox"/> ÁNO <input checked="" type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> POUŽÍVANÉ A NEPOISTENÉ	<input type="checkbox"/> RIZIKOVÉ POUŽITIE (VEK/VÝKON)	<input type="checkbox"/> VOZIDLO S PRÁVOM PREDNOSTI V JAZDE, AUTOŠKOLA	<input type="checkbox"/> TAXISLUŽBA, POŽIČOVŇA
			<input type="checkbox"/> VOZIDLO PREPRAVUJÚCE NEBEZPEČNÝ NÁKLAD
		POISTNÉ (€)	290,5
<input type="checkbox"/> VINKULÁCIA, ZÁLOŽNÉ PRÁVO	NÁZOV SPOLOČNOSTI		
IČO		ÚVEROVÁ/LEASING. ZMLUVA ČÍSLO	

POISTNÉ HLAVNÝCH PRODUKTOV VRÁTANE ZLIAV

INDIVIDUÁLNY KOEFIČIENT	0,855	ZĽAVA (KOEŤ.) ZA VIAC PRODUKTOV	0,95	ZĽAVA (KOEŤ.) AXA DRIVE	1	ROČNÁ PLATBA (KOEŤ.)	0,9	POISTNÉ (€)	286,2
----------------------------	-------	------------------------------------	------	----------------------------	---	-------------------------	-----	--------------------	--------------

PRIPOISTENIE

<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE ASISTENCIE MAX		POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIE	<input type="checkbox"/> VODIČA	<input type="checkbox"/> VŠETKÝCH CESTUJÚCICH VO VOZIDLE
LIMIT POISTNÉHO PLNENIA (€)	<input type="text"/>	POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE NÁHRADNÉHO VOZIDLA		POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE BATOŽINY		POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE SKIEL (POŽADOVANÁ FOTODOKUMENTÁCIA) ²⁾	LIMIT POISTNÉHO PLNENIA: <input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 800 €
		<input type="checkbox"/> 1 600 €
<input type="checkbox"/> ŽIVELNÉ PRIPOISTENIE ¹⁾ (POŽADOVANÁ FOTODOKUMENTÁCIA) ²⁾		POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE POŠKODENIA A STRETU SO ZVEROU ¹⁾ (POŽADOVANÁ FOTODOKUMENTÁCIA) ²⁾		POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE ODCUDZENIA A VANDALIZMU ¹⁾ (POŽADOVANÁ FOTODOKUMENTÁCIA) ²⁾		POISTNÉ (€)

¹⁾ Možné uzatvoriť iba k povinnému zmluvnému poisteniu zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

²⁾ Fotodokumentácia je požadovaná podľa podmienok uvedených v Hlave I, článku 12 poistných podmienok Auto GO 0218 a príslušných ustanovení o pripoisteniach týchto poistných podmienok. Nedodanie fotodokumentácie má vplyv na výšku spoluúčasti.

ÚRAZOVÉ POISTENIE POISTNÍKA

LIMIT POISTNÉHO PLNENIA V (€)	POISTNÉ (€)
--------------------------------------	--------------------

Pokiaľ je tento produkt uzatvorený samostatne, nie je možné k nemu uzatvoriť žiadne z vyššie uvedených pripoistení.

PLATBA POISTNÉHO

SPÔSOB PLATBY	<input checked="" type="checkbox"/> POŠTOVÝ POUKAZ	<input type="checkbox"/> PREVODNÝ PRÍKAZ
FIX (€)	25	ROČNÉ POISTNÉ (€)
		311,20
FREKVENCIA SPLÁTOK	<input checked="" type="checkbox"/> ROČNÉ SPLÁTKY	<input type="checkbox"/> POLROČNÉ SPLÁTKY
		<input type="checkbox"/> ŠTVŔŤROČNÉ SPLÁTKY
		SPLÁTKA POISTNÉHO (€)
		311,2
ZAČIATOK POISTENIA	11.7.2018	DÁTUM OBHLIADKY VOZIDLA (K HAVARIJNÉMU POISTENIU)
		10.7.2018

Poistenie sa uzatvára na dobu neurčitú.

ZOZNAM A DÔVODY ZLIAV

Ďalšia zmluva v AXA č. 1111111111. Zľava - 5%. Zľava 10 %. Rizikovosť klienta overená. Počet škôd klienta overený online. Nutná fotodokumentácia vozidla a kópia VTP alebo dokladu o KASKO poistení.

Vyhľadania poisťníka/poisteného

- Poisťník vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poisťnej zmluvy riadne informovaný v súlade s ustanoveniami zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov.
- Poisťník (pri maloletých osobách alebo osobách pozbavených spôsobilosti na právne úkony, resp. ktorých spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená, ich zákonný zástupca) vyhlasuje, že všetky údaje uvedené v tejto poisťnej zmluve sú pravdivé a úplné, a že súhlasí s uzatvorením poisťnej zmluvy tak, ako je vyššie uvedené, ako aj s rozsahom nárokov z nej vyplývajúcich.
- Poisťník ďalej berie na vedomie, že uvedenie nepravdivých alebo neúplných údajov zakladá právo poisťovateľa odstúpiť od zmluvy alebo znížiť poisťné plnenie, a že je povinný v priebehu doby trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť všetky prípadné zmeny. Poisťník potvrdzuje, že údaje ním uvedené pri uzatváraní poistenia, alebo pri zmene poisťnej zmluvy sú považované za jeho odpovede na písomné otázky poisťovateľa na skutočnosti, ktoré majú význam pre rozhodnutie poisťovateľa, ako ohodnotí poisťné riziko a či, prípadne za akých podmienok ich poistí.
- Osoby podpisujúce poisťnú zmluvu vyhlasujú, že finančné prostriedky použité na platenie poisťného nie sú príjmom z trestnej činnosti podľa zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Poisťník svojím podpisom berie na vedomie, že ak poisťná suma uvedená v poisťnej zmluve je nižšia ako poisťná hodnota poisteného vozidla, vystavuje sa riziku podpoistenia.
- Poisťník podpisom zmluvy vyhlasuje, že súhlasí s tým, aby v prípade, že dôjde k poisťnej udalosti v čase, keď je poisťník v omeškaní s úhradou bežného poisťného alebo jeho splátky, bol poisťovateľ oprávnený požadovať náhradu toho, čo za poisteného plnil z poistenia zodpovednosti, alebo znížiť poisťné plnenie z havarijného poistenia v takom pomere, v akom je výška poisťného alebo jeho splátky, s ktorou je poisťník v omeškaní, k celkovej sume predpísaného poisťného za predmetné poisťné obdobie.
- Poisťník svojím podpisom tiež potvrdzuje, že súhlasí s dohodou o použití elektronického podpisu vo forme tzv. dynamického biometrického podpisu, t. j. podpis prostredníctvom zariadenia SignPad v rozsahu uvedenom v poisťných podmienkach.
- Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že je uzrozumený a súhlasí s nasledujúcimi dokumentmi, ktoré prevzal:**
 - Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťnej zmluvy
 - Poisťné podmienky pre poistenie vozidiel Auto GO 0218
 - Informačný dokument o poisťnom produkte Auto GO 0218
 - Informácie o spracúvaní osobných údajov (ISOÚ)

CELKOVÝ POČET STRÁN PRÍLOH KS	0	OBCHODNÝ PRÍPAD	818
DÁTUM	10.7.2018	MARKETINGOVÝ SYMBOL	
MIESTO	Žilina		
MENO A PRIEZVISKO ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA ³⁾	Gabriela Stranianková		
E-MAIL ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA	g.straniankova@axask.com		
KONTAKTNÝ TELEFÓN ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA	0949298605		
PODPIS POISŤNÍKA		PODPIS ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA	

³⁾ Konkrétna fyzická osoba, ktorá poisťnú zmluvu podpisuje.