



Poistná zmluva poistenia vozidiel Auto GO 0119

2 9 9 0 0 0 0 0 6 9 4 3
ID KÓD FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA

 P 4 6 9 8
OSOBNÉ ČÍSLO FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA

Viacúčelové zariadenie pre seniorov Kukučínova 2970, 022 01 Čadca	
Došlo dňa: 3.6.2019	Registrátúrna značka:
Podacie číslo: 249/2019	Skratkový znak a lahota
Prílohy:	Vyhavuje:

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 „poistovateľ“)

Bankové spojenie:

[Blank box for bank details]
VARIABILNÝ SYMBOĽ: CISLO ZMLUVY

ČÍSLO ZMLUVY 8701638355

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

FYZICKÁ OSOBA PRAVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO PLATITEĽ DPH

PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV **Viacúčelové zariadenie pre seniorov**

RODNÉ ČÍSLO/ICO 423 91 385 ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ

TRVALÝ POBYT/SÍDLO SPOLOČNOSTI **Kukučínová 2970, Čadca 02201**

KOREŠPONDENČNÁ ADRESA

ŠTÁT SK TELEFÓN (MOBIL)

E-MAIL **Hanulakova@vzpcadca.sk**

Uvedením e-mailovej adresy poistník 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



VLÁSTNÍK (AK NIE JE ZÁROVEŇ POISTNÍKOM)

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

ŠKODA

MODEL

FABIA COMBI

EVIDENČNÉ ČÍS. VOZIDLA

CA910AS

ČÍSLO TECH. PREUKAZU

VIN KÓD

U5YHN813GJL268070

ROK VÝROBY

2004

KATEGÓRIA VOZIDLA

 M1 N1 O1ZDVIH. OBJEM VALCOV (CM³)

1198

VÝKON (KW)

47 CELKOVÁ HMOTNOSŤ (KG) 1605

 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 5,24 MIL. €
 ŠKODA NA MAJETKU 5 MIL. €
 ŠKODA NA ZDRAVÍ 7 MIL. €

PZP PLUS
 LIMIT 2,5/5,24 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

POČET VŠETKÝCH ŠKÔD

0

UZATVORILI STE NIEKEDY POISTNÚ ZMLUVU PZP? ÁNO NIE

POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÉ 3 ROKY

0

POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÝCH 4-8 ROKOV

0

BOLA NIEKEDY VAŠA ZMLUVA POISTENIA AUTA UKONČENÁ Z DÔVODU NEPLATENIA?

DOLOŽENÉ POTVRDENIE PREDCH. POISTOVATEĽA ÁNO NIE ÁNO NIE RIZIKOVÉ POUŽITIE
(VEK/VÝKON) VOZIDLO S PRÁVOM PREDNOSTI
V JAZDE, AUTOŠKOLA TAXISLUŽBA,
POŽIČOVŇA VOZIDLO PREPRAVUJÚCE
NEBEZPEČNÝ NÁKLAD

POISTNÉ (€)

96,4

AVARIJNÉ POISTENIE S ASISTENCIOU

ROZSAH POISTENIA	<input type="checkbox"/> GO MINI ODCUDZENIE, VANDALIZMUS, ŽIVEL, STRET SO ZVEROU	<input checked="" type="checkbox"/> GO KLASIK GO MINI + HAVARIA	<input type="checkbox"/> GO MAXI GO KLASIK + GAP	POISTNÁ SUMA (€)	1000
VOZIDLO POISTENÉ NA	<input checked="" type="checkbox"/> VŠEOBECNÚ CENU	<input type="checkbox"/> NOVÚ CENU	<input type="checkbox"/> BEZ DPH	POISTNÁ SUMA (€)	0
ZVLÁŠTNÁ VÝBAVA				POISTNÁ SUMA (€)	0
				POISTNÁ SUMA (€)	0
				POISTNÁ SUMA (€)	0
				POISTNÁ SUMA CELKOM (€)	1000
<input checked="" type="checkbox"/> SPOLUÚČASŤ	<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"/> SPOLUÚČASŤ MLADÉHO VODIČA
<input checked="" type="checkbox"/> BONUS/MALUS					
POČET VŠETKÝCH ŠKÔD	0				UZATVORILI STE NIEKEDY POISTNÚ ZMLUVU HAVARIJNÉHO POISTENIA?
POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÉ 3 ROKY	0				<input checked="" type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
					POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÝCH 4-8 ROKOV
					0
					DOLOŽENÉ POTVRDENIE PREDCH. POISTOVATEĽA
					<input type="checkbox"/> ÁNO <input checked="" type="checkbox"/> NIE
					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	
DÁTUM OBHLIADKY VOZIDLA	30.5.2019	POISTNÉ (€)			120
<input type="checkbox"/> VINKULÁCIA, ZÁLOŽNÉ PRÁVO	NÁZOV SPOLOČNOSTI				
IČO					ÚVEROVÁ/LEASING. ZMLUVA ČÍSLO

ZĽAVY HLAVNÝCH PRODUKTOV

INDIVIDUÁLNY KOEFIČIENT	0,9	ZĽAVA (KOEŔ.) ZA VIAC PRODUKTOV	0,95	ZĽAVA (KOEŔ.) AXA DRIVE	1	RÖČNÁ PLATBA (KOEŔ.)	0,9
-------------------------	-----	---------------------------------	------	-------------------------	---	----------------------	-----

PRIPOISTENIE

<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE ASISTENCIE MAX		POISTNÉ (€)	
<input type="checkbox"/> ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIE	<input type="checkbox"/> VODIČA	<input type="checkbox"/> VŠETKÝCH CESTUJÚCICH VO VOZIDLE	POISTNÉ (€)
LIMIT POISTNÉHO PLNENIA (€)	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE NÁHRADNÉHO VOZIDLA			POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE BATOŽINY			POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE SKIEL (POŽADOVANÁ FOTODOKUMENTÁCIA) ²⁾			POISTNÉ (€)
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 0119 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 toto poistenie uzatvorené samostatne, nie je možné k nemu uzatvoriť žiadne z vyššie uvedených pripoistení.	

POISTNÁ DOBA

ZACIATOK POISTENIA

21. 6. 2019

POISTENIE SA UZATVÁRA NA DOBU NEURČITÚ.

PLATBA POISTNÉHO

SPÔSOB PLATBY

 POŠTOVÝ POUKAZ PREVODNÝ PRÍKAZ

FREKVENCIA SPLÁTOK

 ROČNÉ SPLÁTKY POLROČNÉ SPLÁTKY ŠTVRŤROČNÉ SPLÁTKY

FIX (€)

19

CELKOVÁ SPLÁTKA ZA POISTENIE* (€)

200,2

Splacnosť prvej celkovej splátky za poistenie je v deň začiatku poistenia.

*Ide o poistné v zmysle poistných podmienok za všetky dohodnuté poistenia uvedené v poistnej zmluve vrátane 8 % dane, ktorá sa na poistenie vzťahuje v zmysle zák. č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a 8 % odvod z prijatého poisteného z PZP v zmysle zák. č. 39/2015 Z. z. zákon o poistení a poistník je povinný toto poistné poisťovni uhradiť.

DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE A VYHLÁSENIE

ZOZNAM A DÔVODY ZLIAV

Ďalšia zmluva v AXA č. 1111111111. ZIava 10 % Rizikovosť klienta overená.

Vyhlasenia poistníka/poisteného

- Poistník vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poistnej 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.
- Poistník (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 poistnej zmluve sú pravdivé a úplné, a že súhlasí s uzatvorením poistnej zmluvy tak, ako je vyššie uvedené, ako aj s rozsahom nárokov z nej vyplývajúcich.
- Poistník ďalej berie na vedomie, že uvedenie nepravdivých alebo neúplných údajov zakladá právo poisťovateľa odstúpiť od zmluvy alebo znížiť poistné plnenie, a že je povinný v priebehu doby trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť všetky prípadné zmeny. Poistník potvrdzuje, že údaje ním uvedené pri uzatváraní poistenia, alebo pri zmene poistnej zmluvy sú považované za jeho odpovede na písomné otázky poisťovateľa na skutočnosti, ktoré majú význam pre rozhodnutie poisťovateľa, ako ohodnotiť poistné riziko a či, prípadne za akých podmienok ich poistiť.
- Osoby podpisujúce poistnú zmluvu vyhlasujú, že finančné prostriedky použité na platenie poistného 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.
- Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že ak poistná suma uvedená v poistnej zmluve je nižšia ako poistná hodnota poisteného vozidla, vystavuje sa riziku podpoistenia.
- Poistník podpisom zmluvy vyhlasuje, že súhlasí s tým, aby v prípade, že dôjde k poistnej udalosti v čase, keď je poistník v omeškaní s úhradou bežného poistného alebo jeho splátky, bol poisťovateľ oprávnený požadovať náhradu toho, čo za poisteného plnil z poistenia zodpovednosti, alebo znížiť poistné plnenie z havarijného poistenia v takom pomere, v akom je výška poistného alebo jeho splátky, s ktorou je poistník v omeškaní, k celkovej sume predpísaného poistného za predmetné poistné obdobie.
- Poistník 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 poistných podmienkach.
- Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že je uzrozumený a súhlasí s nasledujúcimi dokumentmi, ktoré prevzal:**
 - Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy
 - Poistné podmienky pre poistenie vozidiel Auto GO 0119
 - Informačný dokument o poistnom produkte Auto GO 0119
 - Informácie o spracúvaní osobných údajov (ISOÚ)

8701638355-5/5

CELKOVÝ POČET STRÁN PRÍLOH KS 0

OBCHODNÝ PRÍPAD

DÁTUM

30.5.2019

MARKETINGOVÝ SYMBOL

MIESTO

Žilina

MENO A PRIEZVISKO ZÁSTUPCU POISTOVATEĽA³⁾ Mgr. Gabriela STRANIANKOVÁ

E-MAIL ZÁSTUPCU POISTOVATEĽA

straniankova@finexpert.group

KONTAKTNÝ TELEFÓN ZÁSTUPCU POISTOVATEĽA

0949298605

P

PODPIS ZÁSTUPCU POISTOVATEĽA

3)

u podpisuje