



ZAKAZKA!

22



BA



Poistná zmluva poistenia vozidiel

Auto GO 0119

2 9 9 0 0 0 0 0 7 2 1 8

ID KÓD FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA

2 4 2 2 0 0 0 3

OSOBNÉ ČÍSLO FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA**Poistovateľ:**

AXA pojišťovna 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 pojišťovna 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 pojišťovna a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 64 Bratislava, Slovenská republika (ďalej len „poisťovateľ“)

Bankové spojenie:

IBAN: SK55 1111 0000 0010 2707 1110

BIC: UNCRSKBX

VARIABILNÝ SYMBOL: ČÍSLO ZMLUVY

ČÍSLO
ZMLUVY

8701641025

POISTNÍK (TIEŽ VLASTNÍK A DRŽITEĽ/PREVÁDZKOVATEĽ, AK SÚ ZÁROVEŇ POISTNÍKOM) FYZICKÁ OSOBA PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO PLATITEĽ DPH

PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV

Obec Oponice

RODNÉ ČÍSLO/IČO

003 10 875 ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ

TRVALÝ POBYT/SÍDLO SPOLOČNOSTI

Oponice 105, Oponice 95614

KOREŠPONDENČNÁ ADRESA

ŠTÁT

SK TELEFÓN (MOBIL)

0905610108

E-MAIL

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

Mgr. Milan Gál

VO FUNKCII

Starosta

ROZSAH POISTENIA	<input type="checkbox"/> GO MINI ODCUDZENIE, VANDALIZMUS, ŽIVEL, STRET SO ZVEROU	<input type="checkbox"/> GO KLASIK GO MINI + HAVÁRIA	<input type="checkbox"/> GO MAXI GO KLASIK + GAP
VOZIDLO POISTENÉ NA	<input type="checkbox"/> VŠEOBECNÚ CENU	<input type="checkbox"/> NOVÚ CENU	<input type="checkbox"/> BEZ DPH
ZVLÁŠTNA VÝBAVA			POISTNÁ SUMA (€) POISTNÁ SUMA (€) POISTNÁ SUMA (€)
			POISTNÁ SUMA CELKOM (€)
<input checked="" type="checkbox"/> SPOLUÚČASŤ	<input type="checkbox"/> 80 €	<input 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			UZATVORILI STE NIEKEDY POISTNÚ ZMLUVU HAVARIJNÉHO POISTENIA? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
POČET VŠETKÝCH ŠKÔD			POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÝCH 4-8 ROKOV
POČET ŠKÔD ZA POSLEDNÉ 3 ROKY			DOLOŽENÉ POTVRDENIE PREDCH. POISŤOVATEĽA <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
BOLA NIEKEDY VAŠA ZMLUVA POISTENIA AUTA UKONČENÁ Z DÔVODU NEPLATENIA?			<input type="checkbox"/> ÁNO <input 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		POISTNÉ (€)	
<input type="checkbox"/> VINKULÁCIA, ZÁLOŽNÉ PRÁVO	NÁZOV SPOLOČNOSTI		
IČO		ÚVEROVÁ/LEASING. ZMLUVA ČÍSLO	

ZĽAVY HLAVNÝCH PRODUKTOV

INDIVIDUÁLNY KOEFICIENT	0,9	ZĽAVA (KOEFL.) ZA VIAC PRODUKTOV	1	ZĽAVA (KOEFL.) AXA DRIVE	1	ROČNÁ PLATBA (KOEFL.)	0,9
-------------------------	-----	----------------------------------	---	--------------------------	---	-----------------------	-----

PRIPOISTENIE

<input type="checkbox"/> PRIPOISTENIE ASISTENCIE MAX		POISTNÉ (€)
<input type="checkbox"/> ÚRAZOVÉ PRIPOISTENIE	<input type="checkbox"/> VODIČA	POISTNÉ (€)
	<input type="checkbox"/> VŠETKÝCH CESTUJÚCICH VO VOZIDLE	
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.

ZAČIATOK POISTENIA

17.6.2019 09:00

POISTENIE SA UZATVÁRA NA DOBU NEURČITÚ.

PLATBA POISTNÉHO

SPÔSOB PLATBY

 POŠTOVÝ POUKAZ PREVODNÝ PRÍKAZ

FREKVENCIA SPLÁTKO

 ROČNÉ SPLÁTKY POLROČNÉ SPLÁTKY ŠTVRŤROČNÉ SPLÁTKY

FIX (€)

19

CELKOVÁ SPLÁTKA ZA POISTENIE* (€)

72,9

Splatnosť 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

Zľava 10 %. Rizikovosť klienta overená.

Vyhlásenia 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 ohodnotí 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)

CELKOVÝ POČET STRÁN PRÍLOH KS 1

OBCHODNÝ PRÍPAD

DÁTUM

17.6.2019

MARKETINGOVÝ SYMBOL

MIESTO

Nitra

MENO A PRIEZVISKO ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA³⁾ Ing. Matúš Hamerlík

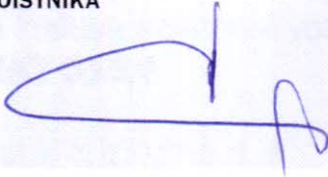
E-MAIL ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA

hamerlik.cp@gmail.com

KONTAKTNÝ TELEFÓN ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA

0903226130

PODPIS POISTNÍKA



PODPIS ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA



³⁾ Konkrétna fyzická osoba, ktorá poistnú zmluvu podpisuje.