

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 „poisťovňa“)

číslo návrhu
poistnej zmluvy **4022 90 1506**

ziskateľské číslo
sprostredkovateľa **1010780789**

POISŤNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy		Muž	Žena
	Mesto Krupina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo		PSC	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	Svätotrojčné námestie 4/4, Krupina		9 6 3 0 1	045/5550311
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC	Priemerný čistý mesačný príjem
				EUR
	Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Miesto narodenia
		0 0 3 2 0 0 5 6	SR	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)				
Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti				
E-mail				

POISTENÝ Nemenované osoby prepravované motorovým vozidlom

OPRAVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte <u>len jednu</u> z možností 1., 2. alebo 3.)			
	1. <input type="checkbox"/> zatiaľ neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka)	2. <input type="checkbox"/> manžel/manželka	<input type="checkbox"/> deti	<input type="checkbox"/> rodičia
	3. <input type="checkbox"/> osoba určená menom (vyplňte podrobne nižšie)	<input type="checkbox"/> matka	<input type="checkbox"/> otec	
	Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uveďte len v prípade, ak ste označili bod 3.)			
				% z poist. plnenia

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia	Doba poistenia
	0 9 1 2 2 0 1 5	neurčitá
	Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN	
	SWIFT (BIC) kód banky	
	<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak	
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:		
Interval platenia (poistné obdobie) <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne		

ÚRAZOVÉ POISTENIE	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu - SNU	Peštná suma	Lehotné poistné
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu - TNU	33193,92 EUR	239 EUR
		33193,92 EUR	

DOTAZNÍK	Dotazník o pracovnej činnosti		Prirážka	%	EUR
	<input type="checkbox"/> autoškola	<input type="checkbox"/> požičovňa motorových vozidiel	<input type="checkbox"/> iné		

CELKOVÉ POISTNÉ	Lehotné	239 EUR	Ročné	239 EUR
------------------------	---------	---------	-------	---------

Mestský úrad KRUPINA

Došlo: 15. 12. 2015

Číslo: 27816/2015 Prílohy: 3

Vybavuje: MARJETA V. 200.

259/2015/OSD/17

MOTOROVÉ VOZIDLÁ, KU KTORÝM SA POISTENIE DOJEDNÁVA
Ak je potrebné, doplňte ďalší zoznam uvádzajúci motorové vozidlá podľa uvedených údajov

P. č.	Továrnska značka a typ	Počet sedadiel	Číslo motora / karosérie*	ECV
1.	KIA RIO	5	KNADN511AD6855845	KA580AU
2.	ŠKODA FABIA 6Y	5	TMBPW16Y964429607	KAX006
3.	DACIA DUSTER	5	UU1HSDC5G524800098	KA061AY
4.	DACIA DOKKER	2	UU18SD23553062277	KA459AY
5.				
6.				
7.				
8.				

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.

ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

Záverčné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál. Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet. Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva

(poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú. Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu. Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-4), rozsah nárokov a dojednaní, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ANO / NIE Poisťovňa informuje poistníka, 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. Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník 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 poisťovateľa.

TRIMATOR

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

pečiatka tímy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

Tomáš Hronček

, svojim podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

v Krupine

dňa 08.12.2015

podpis sprostredkovateľa poistenia