

Číslo návrhu PZ: 3 229 000 060

Číslo PZ: _____

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Poistenie súboru motorových vozidiel

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poistovaných vozidiel? <input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi. Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.	V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi. Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Obec Turňa nad Bodvou		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu	
Adresa - ulica, č.d.: Moldavská 419/49		Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RČ/IČO: 0 0 6 9 1 3 1 3
PSC: 0 4 4 0 2 Obec - dodacia pošta: Turňa nad Bodvou		IČ DPH:	
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.:	
Kód banky:	Bank.spojenie - názov peň. ústavu: Prima banka	Predčíslenie:	Číslo účtu: 401625001
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul: Atíla Oravec		Funkcia: starosta	Tel.č.:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul:		Funkcia: konateľ	Tel.č.:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 1.11.2015 o 0,0 hod.
Koniec poistenia: 22.10.2019 vrátane

Poistným obdobím je kalendárny rok.

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia: <input type="checkbox"/> PZ-bank.zlož. <input checked="" type="checkbox"/> KZ-bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> KN-bezhotovostne bez avízo

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za (celkový počet) vozidiel 1	33,37 EUR
uvedených v prílohách:	
Prirážky/zľavy:	% koef.:
Iné prirážky a zľavy:	% koef.:
Výsledné ročné poistné :	52,12 EUR
Lehotné poistné:	0,00 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrťroč./4, mesač./12)	

F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné / Jednorazové poistné:	8,83 EUR
za obdobie od: 1.11. do: 31.12.2015	
Bude zaplatené po zaslaní faktúry sprostredkovateľa na účet: 4220289924/3100	

G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA

- Poistovňa vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je písomných príloh.

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,

- že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaми ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe,
- že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovní, a.s. informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal,
- že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu poisťovní, a.s. oznámiť všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

v... Turni nad Bodvou dňa 30.10.2015

enie poistného:

V prípade úhrady poistného z Vášho účtu uvádzame bankové spojenie:

4220289924/3100

VOLKSBANK Slovensko, a.s.

Ako variabilný symbol pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy.

Platenie poistného

1. Inkaso poistného bude realizovať sprostredkovateľ poistenia v zmysle §10 Zákona č. 340/2005 Z.z. o sprostredkovaní poistenia a zaistenia a o zmenen a doplnení niektorých zákonov a na základe Rámcovej dohody 8.15

2. Zaplatením poistného na účet sprostredkovateľa je poistné v zmysle §10 Zákona č. 340/2005 Z.z. o sprostredkovaní poistenia a zaistenia a o zmenen a doplnení niektorých zákonov uhradené. Poistné je bežné.

Splátkový kalendár:

1. splátka na obdobie od 1.1 - 31.3 úhrada do 15.1.
2. splátka na obdobie od 1.4 - 30.6 úhrada do 15.4
3. splátka na obdobie od 1.7 - 30.9 úhrada do 15.7
4. splátka na obdobie od 1.10 - 31.12 úhrada do 15.10

3. Korešpondenčná adresa pre potreby pohľadávok a ohľadom platenia poistného:

PKF, a.s., Samova 11, 949 01 Nitra

Poistník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovní, aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy.

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Ziskateľa 1:	8 2 2	Interné číslo ziskateľa		Podiel		Náhrada za PZ č.		Poistné	EUR
Meno a priezvisko:						Náhrada za PZ č.		Poistné	EUR
Číslo Ziskateľa 2:		Interné číslo ziskateľa		Podiel					
Meno a priezvisko:									

Dalšie záznamy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky: