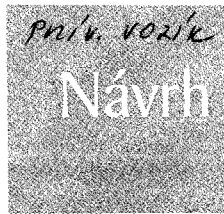


ZMLUVA č. 189/2015



Auto & Voľnosť - PZP

Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla



Oblasť **84500**

Číslo návrhu: **9259515929**

Nová poisťná zmluva

Zmena existujúcej zmluvy

Prepracovanie exist. zmluvy

Nákladové číslo: **250**

Získateľské číslo: **79930463**

POISŤNÍK (platiteľ poisťného)

Držiteľ Vlastník Prevádzkovateľ Iný

Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby: **MU MESTSKED CACPI KOYLCE-NAD JAZEROM**

Rodné číslo / IČO: **00691038**

Adresa v SR, Ulica, číslo domu: **TEXTILNÁ G**

Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.: **04012** Štátna príslušnosť: **KOYLCE**

PSČ: **04012** Miesto: **KOYLCE**

Tel. číslo / mobil: **04012**

Kategória klienta: **DIČ** Platca DPH: Áno Nie E-mail: **04012**

Korešpondenčná adresa, Ulica, číslo domu, PSČ, miesto (vyplňa sa len v prípade, ak je odlišná od adresy poisťníka)

PLATENIE POISŤNÉHO

Periodicita platenia: Ročne Štvrtročne Polročne Jednorazovo

Spôsob platenia: Poštovou poukážkou Inkasom Prevodom z účtu

Číslo účtu: **04012** Kód banky: **04012**

DOBA TRVANIA POISŤENIA (Ak nie je špecifikovaná hodina začiatku poistenia, poistenie sa začína, resp. mení nultou hodinou dňa uvedeného ako začiatok, resp. zmena poistenia a končí sa nultou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia)

Začiatok poistenia: **01.01.2015** Hodina a minúta začiatku poistenia: **0:00** Koniec poistenia: **NEURČITO** Zmena poistenia: **04012**

DRŽITEĽ Zhodný s poisťníkom (údaje sa nevyplňajú, ak sú zhodné s poisťníkom)

Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby: **04012** Rodné číslo / IČO: **04012**

Adresa v SR, Ulica, číslo domu: **04012** Štátna príslušnosť: **04012**

PSČ: **04012** Miesto: **04012** Tel. číslo / mobil: **04012**

ÚDAJE O VOZIDLE A JEHO POUŽITÍ Skupina vozidiel - výkaz poistených vozidiel je neoddeliteľnou súčasťou tohto návrhu poisťnej zmluvy

Druh vozidla: A-motocykel A-trojkolka, štvorkolka B-osobné (do 3,5t) C-autobus D-elektromobil F-nákladné (do 3,5t) G-nákladné (nad 3,5t) H-špeciálne I-sanitné I-záchranné J-fahač K-tractor L-prives M-náves N-obytné vozidlo ostatné

Evidenčné číslo vozidla: **KE 187 YJ** Číslo osvedčenia o evidencii: **SD 162 315** Objem motora: **—** cm³

Značka, model, typ: **—** Výkon motora: **—** kW

VIN číslo (číslo karosérie/rámu vozidla): **U5KV0G02171000415** Celková hmotnosť: **600** kg

Počet miest: **—** Počet dverí: **—** Rok výroby: **2008** Dátum prvého prihlásenia: **—** Farba vozidla: **ŠEDÁ** Palivo: Benzín Nafta Iné

ÚDAJE O POISŤENÍ

1. (84501) poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - **ŠTANDARD**

Použitie vozidla: Súkromné Referentské Sanitné Historické Taxi Autoškola Iné

Zľava/Prirážka: **—**

Počet zavinených škodových udalostí (za posledné 2 roky): žiadna 1 až 2 3 a viac

Bonus / Malus: áno nie Bezškodová doba (v mesiacoch): **—** Trieda poisťného: **—** Faktor: **—**

Základná sadzba: **—** € Faktor: **—**

Základné poisťné: **—** €

Ročné poisťné (s faktorom Bonus/Malus): **14,04** €

2. (84501) doplnkové poistenie pre vodiča poisteného vozidla

	Poisťná suma	Ročné poisťné
<input type="checkbox"/> I. Smrť úrazom (poisťné plnenie v prípade smrti úrazom) (0002)	10 000 €	10 €
<input type="checkbox"/> II. Euroochrana (poisťné plnenie za trvalé následky úrazu) (0003)	30 000 €	10 €
<input type="checkbox"/> III. Právna ochrana (0004)	10 000 €	20 €

Ročné poisťné: **—** €

3. (84501) ASISTENČNÉ SLUŽBY - UNIQA ASSISTANCE

Základná asistencia Rozšírená asistencia

Preferovaný autoservis: **—** Druh vozidla: do 3 500 kg (A, B a F) nad 3 500 kg (G, J, L a M)

Ročné poisťné: **—** €

4. (84502) dobrovoľné doplnkové poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - **PLUS**

Limit poisťného plnenia I.: **—** € Limit poisťného plnenia II.: **—** €

Ročné poisťné: **—** €

5. (84501) doplnkové poistenie čelného skla poisteného vozidla (0006)

Poisťná suma: 250 € 350 € 500 € 1 000 €

Ročné poisťné: **—** €

Splátka poisťného: **—** € Celkové ročné poisťné (I.+II.+III.+IV.+V.): **14,04** €

M/076/12/5/JUN

Ziskateľ (priezvisko, meno) MPS, J. F. O.	Číslo ziskateľa 79930463	Kontakt na ziskateľa (tel. číslo, e-mail, fax) Povinne uved'te aspoň jeden kontakt! + 4212 58 2761705
---	------------------------------------	--

Číslo návrhu 9259515929	Variabilným symbolom pri uhrádzaní splátok poistného je vždy číslo návrhu PZ, resp. číslo PZ v prípade zmeny poistenia.	
Číslo účtu	Variabilný symbol	Výška prvej splátky poistného €

Poznámky:

1) Rozsah poistenia ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA - ŠTANDARD (ďalej len "poistenie ŠTANDARD")

- a) Poistenie ŠTANDARD sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla ("VPP - PZPMV")
- b) Limit poistného plnenia je najvyššia hranica poistného plnenia poisťovateľa pri jednej škodovej udalosti.
- c) Limit poistného plnenia z jednej škodovej udalosti je
 - I. 5 000 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. a) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených
 - II. 1 000 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. b), c) a d) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet poškodených.

2) Rozsah DOBROVOĽNÉHO DOPLNKOVÉHO POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOT. VOZIDLA - PLUS (ďalej len "poistenie PLUS")

- a) Poistenie PLUS sa riadi VPP - PZPMV.
- b) Poisťovateľ poskytne z poistenia PLUS poistné plnenie len v prípade, že výška škody prevyší limit poistného plnenia dojednaný v poistení ŠTANDARD a boli splnené všetky podmienky na poskytnutie poistného plnenia z poistenia ŠTANDARD v plnej výške limitu poistného plnenia.
- c) Poisťovateľ poskytne z poistenia PLUS poistné plnenie pri jednej poistnej udalosti len v sume rovnej rozdielu výšky škody a limitu poistného plnenia dojednaného v poistení ŠTANDARD nie však viac, ako je suma predstavujúca:
 - I. limit poistného plnenia za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. a) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených,
 - II. limit poistného plnenia za škodu podľa čl. 3 ods. 1. písm. b), c) a d) VPP - PZPMV bez ohľadu na počet poškodených.

3) PREDBEŽNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI PODĽA par. 14 zákona č. 381/2001 Z.z.

- a) Predbežné poistenie zodpovednosti sa riadi VPP - PZPMV.
- b) Predbežné poistenie zodpovednosti vzniká dňom začiatku poistenia uvedenom v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy za podmienky, že prvá splátka bola zaplatená v plnej výške najneskôr k tomuto dňu a návrh na uzavretie poistnej zmluvy bol podpísaný zástupcom poisťovateľa.
- c) Predbežné poistenie zodpovednosti zaniká uplynutím doby 60 kalendárnych dní od začiatku poistenia alebo dňom uzavretia poistnej zmluvy alebo dňom doručenia odmietnutia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy.
- d) Tento originál návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, riadne vyplnený a podpísaný osobou na ktorú sa vzťahuje povinnosť uzavrieť poistnú zmluvu podľa zákona č.381/2001 Z.z. je spolu s dokladom o zaplatení prvej splátky v plnej výške potvrdením preukazujúcim dojednanie predbežného poistenia zodpovednosti.

4) DOPLNKOVÉ POISTENIA sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre doplnkové poistenia k poisteniu PZPMV (ďalej aj VPP pre doplnkové poistenia).

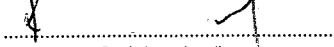
Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok, zmluvných ustanovení, ktoré upravujú poistenie a doplnkové poistenia uvedené na tomto návrhu a sú súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy.

Súčasťou návrhu poistnej zmluvy sú VPP - PZPMV M/077/ VPP pre doplnkové poistenia M/152/ VPP pre doplnkové poistenie čelného skla M/161/

VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými Všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými na tomto návrhu alebo prílohách, ako i s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie / zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

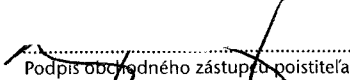
Ďalej svojím podpisom udeľujem poisťiteľovi v súlade s ustanovením § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v návrhu poistnej zmluvy v informačných systémoch poisťiteľa a to za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich. Zároveň súhlasím s postúpením údajov poskytnutých poisťiteľovi na iné subjekty vrátane ich cezhraničného spracovania a iných Európskej únie v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti.

v. KOYICIACH dňa 29.12.2014 **MESTSKÁ ČASŤ KOŠICE - NAD JAZEROM** 
Meno poistníka Podpis poistníka

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

Svojim podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti

v. KOYICIACH dňa 29.12.2014 MPS, J. F. O. 
Meno obchodného zástupcu poisťiteľa Podpis obchodného zástupcu poisťiteľa

Prijaté do poistenia / dátum	Prijímateľ rizika (priezvisko, meno, podpis)
------------------------------	--