

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka Groupama Biztosító Zrt., so sídlom: Erzsébet királyné útja 1/C, 1146 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE

zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Číslo návrhu poistnej zmluvy:

9 3 0 1 5 2 0 4 3 4

1. Údaje o sprostredkovateľovi/dojednávateli

Meno, priezvisko Pavla Zifčáková	Číslo 813805355
-------------------------------------	--------------------

2. Údaje o poistníkovi fyzická osoba právnická osoba fyzická osoba - podnikateľ

Meno xxxxxxxxxxx	Priezvisko xxxxxxxxx.	Rodné číslo	Dátum narodenia xxxxxxxxxxx
Adresa - ulica xxxxxx	Číslo	PSČ 9xxxxxx	Mesto/obec xxxxxxxxxx
Druh ID OP	Číslo ID xxxxxxxx	Štátna príslušnosť Slovensko	E-mail ekonomdml@ mail.t-com.s k
Telefón 0905314165	Obchodné meno* Centrum pre deti a rodiny Dedina Mládeže		IČO 00350311
DIČ***	Sídlo - ulica Brig ádnická	Číslo 3/1	PSČ 94603
Mesto/obec Dedina Mládeže	Korešpondenčná adresa – ulica**	Číslo	PSČ
Mesto/obec	Číslo účtu	IBAN	SWIFT BIC

*V prípade, ak je poistník právnická osoba, do prvých troch riadkov sa uvedú údaje osoby zastupujúcej právnickú osobu.

**Vyplniť v prípade, ak nie je zhodná s adresou poistníka.

***Vyplní fyzická osoba - podnikateľ len v prípade, ak nemá IČO.

3. Údaje o vlastníkovi držiteľovi (vyplňuje sa len ak je odlišný od poistníka)

Meno	Priezvisko	Rodné číslo	Dátum narodenia
Adresa - ulica	Číslo	PSČ	Mesto/obec
Obchodné meno*	IČO		DIČ**
Sídlo - ulica	Číslo	PSČ	Mesto/obec

*V prípade, ak je poistený právnická osoba, do prvých dvoch riadkov sa uvedú údaje osoby zastupujúcej právnickú osobu.

**Vyplní fyzická osoba - podnikateľ len v prípade, ak nemá IČO.

4. Údaje o poistenom vozidle						
Evidenčné číslo vozidla KN247EU		Séria a číslo technického preukazu PE602048		Číslo VIN TMBJS25J2D3059471		
Značka Škoda		Typ Fabia		Model Kombi	Farba Modrá	
Rok výroby 2014	Výkon (kW) 55	Objem (cm ³) 1598	Celková hmotnosť (kg) 1 679	Počet miest na sedenie 5	Druh vozidla A	Kód sadzby OA13
Spôsob použitia <input checked="" type="checkbox"/> bežné <input type="checkbox"/> historické <input type="checkbox"/> taxi <input type="checkbox"/> autopožičovňa <input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> s právom v prednosti v jazde <input type="checkbox"/> vozidlo prepravujúce nebezpečný náklad						

5. Poistná doba	
Začiatok poistenia (dátum, hodina) 09.04.2019	Koniec poistenia <input checked="" type="checkbox"/> doba neurčitá

6. Údaje o poistení
Limit poistného plnenia z jednej škodovej udalosti je:
a. 5 240 000 € za škodu na zdraví, nákladov pri usmrtení ako aj za škodu vzniknutú náhradou nákladov zdravotnej starostlivosti, dávok nemocenského poistenia a dávok dôchodkového poistenia bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených;
b. 1 050 000 € za škodu vzniknutú poškodením, zničením, odcudzením alebo stratou vecí, ušlého zisku a účelne vynaložených nákladov spojených s právnym zastúpením pri uplatňovaní nárokov, bez ohľadu na počet poškodených.

7. Údaje o poistnom			
Základné ročné poistné	500,00 €		
Údaje pre výpočet poistného	Koeficient		
Počet bezškodových mesiacov (Bonus je pridelený automaticky)	0,40		
Miesto bydliska	0,75		
Celková hmotnosť vozidla	1,00		
Spôsob platby poistného <input type="checkbox"/> inkasom z účtu <input checked="" type="checkbox"/> bankovým prevodom <input type="checkbox"/> poštovým poukazom	0,90		
Druh paliva <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektro <input type="checkbox"/> iné	0,95		
Frekvencia platby poistného <input type="checkbox"/> štvrťročná <input type="checkbox"/> polročná <input checked="" type="checkbox"/> ročná	0,95		
Účet vedený v OTP Banke Slovensko, a. s.	1,00		
Zlava za dieťa do 15 rokov	Meno dieťa	Dátum narodenia dieťaťa	1,00
Zlava za iné poistenie u poisťovateľa	Číslo poistnej zmluvy 9301403367		0,90
Zlava/prirážka za škodový priebeh min. 3 roky			0,85
Obchodná zľava			1,00
Celkové ročné poistné			93,12 €
Splátka poistného			93,12 €

Poistné je bežné a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom vzniku poistenia. Ak bolo dojednané platenie poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka alebo štvrťroka odo dňa zhodného s dňom začiatku poistenia alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka. IBAN číslo účtu poisťovateľa: SK855200000000013349121, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy.

8. Osobitné ustanovenia

9. Závěrečné ustanovenia, vyhlásenia

Spôsobili ste prevádzkou vozidla 1 a viac poistných udalostí za posledné 2 roky? spôsobil nespôsobil
Máte uzatvorenú poistnú zmluvu PZP u iného poisťovateľa? áno nie

Poistník /poistený potvrdzuje, že

- všetky údaje uvedené v tejto zmluve sú správne, úplné a pravdivé a že súhlasí s obsahom tejto poistnej zmluvy;
- bol oboznámený s informačným dokumentom o poistnom produkte a zároveň potvrdzuje, že ho prevzal;
- bol oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „VPP PZP“), zmluvnými dojednaniami k povinnému zmluvnému poisteniu zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla dojednaného na diaľku (ďalej len „ZD PZP“) a informáciami pre spotrebiteľa pred uzatvorením poistnej zmluvy na diaľku, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy a zároveň potvrdzuje, že ich prevzal;
- poistenie dojednané touto poistnou zmluvou nemá uzatvorené s iným poisťovateľom;
- že mu poisťovateľ poskytol informáciu o spracúvaní osobných údajov podľa ust. § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov;
- v prípade, ak sú v tejto poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, má od tejto osoby súhlas na poskytnutie jej osobných údajov poisťovateľovi na účel správy poistenia a likvidácie poistných udalostí.

Poistník/poistený zároveň súhlasí, aby ho poisťovateľ kontaktoval (osobne, telefonicky, poštou alebo e-mailom) o informáciách súvisiacich s činnosťou a aktivitami poisťovateľa, vrátane predloženia ponuky poistenia. áno nie

Poistník je oprávnený odvolať súhlas so spracúvaním a využívaním jeho osobných údajov na vyššie uvedené účely. Odvolanie súhlasu so spracúvaním osobných údajov nadobúda účinnosť jeden mesiac po doručení žiadosti poisťovateľovi.

v	dňa	GROUPAMA POISŤOVŇA a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu Miletičova 21, P. O. Box 32, 820 05 Bratislava 25 OR SR Bratislava I, odd: Po, vložka číslo: 2019/B IČO: 47 236 060, IČ DPH: SK4020340236	 podpis a odtlačok pečiatky poisťovateľa
Dedina Mládeže	05.04.2019		