



7100849655



Údaje o osobách

Poistiteľ (my)

UNIQA linka +421 232 600 100, e-mail: info@uniqa.sk, www.uniqa.sk

UNIQA pojišťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: **UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu**, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B.

Poistník (Vy)

Názov:	Obec Slovenská Kajňa	IČO:	00332852
Sídlo:	Hlavná ulica 4/6, 09402 Slovenská Kajňa		
E-mail:	obecnyurad@slovenskakajna.sk	Telefón:	
Osoba oprávnená konať za poistníka:	Marek Kačmár	Rola:	Štatutárny orgán

Držiteľ/prevádzkovateľ vozidla

Název:	Obec Slovenská Kajňa	IČO:	00332852
Sídlo:	Hlavná ulica 4/6, 09402 Slovenská Kajňa		
Počet škôd za posledné 3 roky:	0	Počet škôd za 4-8 rokov:	0

Vlastník

Název:	Obec Slovenská Kajňa	IČO:	00332852
Sídlo:	Hlavná ulica 4/6, 09402 Slovenská Kajňa		

Oprávnená osoba pre prípad škody na poistenom vozidle

Název:	Obec Slovenská Kajňa	IČO:	00332852
Sídlo:	Hlavná ulica 4/6, 09402 Slovenská Kajňa		



Údaje o vozidle

Vozidlo					
EČV:	VT432AS	VIN:	2051453	Číslo OEV/TP:	PE469928
Značka:	PRAGA	Model:	PV3S	Druh vozidla:	Nákladný automobil nad 3500 kg (ostatné automobily)
Zdvihový objem:	7412 ccm	Výkon:	72 kW	Kategória vozidla:	N02
Celková hmotnosť:	10500 kg	Palivo:	Nafta	Rok výroby:	1991
Počet sedadiel:	2	Druh použitia:	Bežné použitie	Nové vozidlo:	NIE



Hlavné poistenia

Druh hlavného poistenia	Limit poistného plnenia ¹⁾ alebo poistná suma ²⁾	Spoluúčasť	Ročné poistné na krytie rizika po zľavách
Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP MV)	škoda na majetku 2 mil. € ¹⁾ škoda na zdraví 7 mil. € ¹⁾	—	216,45 €
▪ Poistenie úrazu vodiča a poúrazová asistencia	—	—	nedojednané
▪ Poistenie vlastnej malej škody pri plnení z PZP MV	—	—	nedojednané
▪ Poistenie vlastnej totálnej škody pri plnení z PZP MV	—	—	nedojednané
ROČNÉ POISTNÉ NA KRYTIE RIZÍK ZA HLAVNÉ POISTENIA PO ZĽAVÁCH			216,45 €



Doplňkové poistenia

Druh doplnkového poistenia	Limit poistného plnenia	Spoluúčasť	Ročné poistné po zľavách
Poistenie poškodenia zvieratám	—	—	nedojednané
Poistenie vandalizmu	—	—	nedojednané
Poistenie odcudzenia	—	—	nedojednané
Poistenie živlu	—	—	nedojednané
Poistenie skiel	—	—	nedojednané
Poistenie batožiny	—	—	nedojednané

26617010

Druh doplnkového poistenia	Limit poistného plnenia	Spoluúčast'	Ročné poistné po zľavách
Poistenie všetkých osôb vo vozidle a poúrazová asistancia			nedojednané
ROČNÉ POISTNÉ NA KRYTIE RIZÍK ZA DOPLNKOVÉ POISTENIA PO ZĽAVÁCH			0,00 €

OBEC SLOVENSKÁ KAJŇA

Datum: _____

Číslo záznamu: _____

Číslo spisu: _____

Poistenie asistenčných služieb

Asistenčná služba	Ročné poistné na krytie rizika po zľavách
UNIQA asistancia Transport	0,00 €
ROČNÉ POISTNÉ NA KRYTIE RIZÍK ZA ASISTENČNÉ SLUŽBY PO ZĽAVÁCH	0,00 €

Začiatok poistenia a doba poistenia

Dátum a čas začiatku poistenia:	21. 03. 2025 00:00 hod.
Doba poistenia:	Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú.

Poistné a platobné údaje

Rekapitulácia poistného	
Ročné poistné na krytie rizík po zľavách CELKOM	216,45 €
Daň z poistenia (8 %)	0,00 €
ROČNÉ POISTNÉ CELKOM PO ZĽAVE VRÁTANE DANE Z POISTENIA	216,45 €
SPLÁTKA POISTNÉHO – ročná	216,45 €

Prehľad uplatnených zliav: Obchodná zľava 5 % (0,95), Budgetová zľava 10 % (0,90), Zľava za ročný spôsob platenia 5 % (0,95), Provízia zľava 5 % (0,95)

Poistenie sa dojednáva ako bežné.

Splatnosť poistného a spôsob platby			
Dátum splatnosti prvej splátky poistného:	28. 03. 2025	Spôsob platby:	príkaz na úhradu
Splatnosť ďalších splátok vždy k dátumu:	21.3.	Frekvencia platby:	ročná

Údaje pre úhradu poistného		QR platba	Online platba
Prvá splátka poistného:	216,45 €		https://platba.uniqa.sk
Číslo účtu (IBAN):	SK98 1100 0000 0026 2300 5034		
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	5906778195		

Dôležité podmienky poistenia

- Počet škôd ktoré vznikli v minulosti bol overený v databáze škôd on-line.

26617010

Vyhlásenie poistníka/poisteného

Podpisom poistné zmluvy:

- potvrdzujem prevzatie a oboznámenie sa s týmto návrhom a ďalej uvedenými dokumentmi, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a súhlasím s nimi:
 - **Poistné podmienky pre poistenie vozidiel - USK/PVO/24**
 - **Sadzobník poplatkov;**
- potvrdzujem prevzatie a oboznámenie sa s ďalšími dokumentmi súvisiacimi s uzatvoreným poistením a súhlasím s nimi:
 - **Záznam o sprostredkovaní**
 - **Informačný dokument o poistnom produkte (IPID);**
- vyhlasujem, že mi boli poskytnuté presným, jasným a zrozumiteľným spôsobom, písomne, v slovenskom jazyku a v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením poistnej zmluvy informácie o vzťahu vyplývajúceho z poistnej zmluvy (poistný vzťah) a **potvrdzujem oboznámenie sa s obsahom všetkých uvedených dokumentov;**
- vyhlasujem, že poistná zmluva, na ktorej základe došlo k uzatvoreniu predmetných poistení, zodpovedá môjmu poistnému záujmu, mojim požiadavkám, cieľom a potrebám;
- vyhlasujem, že všetky moje otázky na poistiteľa, alebo ním povereného zástupcu, boli náležite zodpovedané, a že **rozumiem rozsahu a podmienkam poistenia;**
- potvrdzujem, že mi boli pred uzatvorením poistnej zmluvy poskytnuté **informácie o spôsobe spracovania osobných údajov**, ktorý je bližšie popísaný na www.uniqa.sk/osobne-udaje;
- beriem na vedomie, že mnou uvedené údaje pri uzatváraní alebo zmene poistnej zmluvy sú považované za odpovede na písomné otázky poistiteľa na skutočnosti, ktoré majú význam pre poistiteľa rozhodnutie, ako ohodnotiť poistné riziko a či, prípadne za akých podmienok, ich poistí. Vyhlasujem, že z mojej strany nebolo **zatajené nič podstatného a že všetky tieto otázky sú zodpovedané pravdivo a úplne.** Vyhlasujem, že v priebehu doby trvania poistenia bezodkladne oznámim všetky prípadné zmeny údajov uvedených v poistnej zmluve a beriem na vedomie, že v prípade porušenia tejto povinnosti môže poistiteľ uplatniť sankcie stanovené zákonom alebo poistnou zmluvou;
- vyhlasujem, že **nie som povinným subjektom v zmysle zákona č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám** v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o registri zmlúv“), a teda že poistná zmluva nepodlieha povinnosti uverejňovania v centrálnom registri zmlúv; beriem na vedomie, že pokiaľ sa vyššie uvedené vyhlásenia nezakladajú na pravde, zodpovedám za škodu poistiteľovi, ktorá mu v dôsledku tohto nepravdivého vyhlásenia vznikne.

Zbavenie mlčanlivosti/splnomocnenie

- Súhlasím s tým, aby poistiteľ poskytoval informácie o poistení dojednaných poistnou zmluvou a o prípadných škodových udalostiach a v tomto rozsahu ho **zbavujem povinnosti mlčanlivosti** vo vzťahu k osobám oprávneným k prijatiu poistného plnenia; k zaistiteľovi pre potreby zaistenia poistiteľa; k profesionálnym poradcům v rozsahu, v akom tieto informácie primerane potrebujú k poskytovaniu svojich služieb poistiteľovi a k spoločnostiam v rámci skupiny UNIQA Insurance Group, čo sú spoločnosti skupiny UNIQA v Slovenskej a Českej republike (hlavne UNIQA Management Services, s.r.o., IČO: 25672703, UNIQA investiční společnost, a.s., IČO: 64579018, UNIQA penzijní společnost, a.s., IČO: 61859818, UNIQA Management Services, s.r.o., organizačná zložka Slovensko, IČO: 50008056) a akékoľvek ostatné právnické osoby (aj mimo SR a ČR) s poistiteľom prepojené (t. j. osoby priamo alebo nepriamo ovládané spoločnosťou UNIQA Österreich Versicherungen AG).
- **Beriem na vedomie skutočnosť, že poistiteľ je oprávnený v súlade s platnými právnymi predpismi, na účely uzavretia poistnej zmluvy, jej pokračovania, zmeny ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy zisťovať, ziskávať, zaznamenávať, uchovávať, využívať a inak spracúvať údaje o mojom zdravotnom stave, finančnej situácii, zamestnaní a záujmovej činnosti a tiež ďalšie skutočnosti týkajúce sa určenia nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a v rozsahu nevyhnutnom pre uzavretie, zmenu alebo pokračovanie poistnej zmluvy ako aj na zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poistné plnenie.**
- **Splnomocňujem poistiteľa k jednaniu s príslušnými inštitúciami (lekári, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby, ak je to právne možné, zbavujem tieto inštitúcie povinnosti pre tento účel zachovávať mlčanlivosť.**
- Vyššie uvedené súhlasy a splnomocnenia udeľujem aj vo vzťahu k predchádzajúcim dojednaným poisteniam a vzťahujú sa i na dobu po mojej smrti.

☒ Súhlasy

- ☒ Súhlasím s elektronickou komunikáciou prostredníctvom e-mailu, ktorý som uviedol v tejto poisťnej zmluve.
- ☒ Potvrdzujem, že mi boli poskytnuté informácie o možných spôsoboch uzavretia zmluvy a súhlasím s podpisom zmluvy formou biometrického podpisu prostredníctvom elektronického zariadenia umožňujúceho zaznamenanie biometrických charakteristík podpisu (rýchlosť, sklon, prítlak a pod.) a s jeho ďalším spracovaním za účelom uzavretia a plnenia tejto zmluvy a jej dodatkov, poskytovanie poisťných služieb a ďalších písomných úkonov vrátane jednostranných právnych rokovaní. Tento súhlas je platný po dobu trvania zmluvného vzťahu a ďalej 5 rokov po jeho ukončení alebo do jeho odvolania.



Informačný formulár k produktu poistenia vozidiel

Výška ročného poisťného; príp. výška celkového poisťného, ak je poisťná doba kratšia ako jeden rok	216,45 €
▪ z toho na krytie rizík	129,87 €
▪ z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	54,11 €
▪ z toho na úhradu ostatných nákladov. Daňových povinností a odvodových povinností poisťiteľa	32,47 €



Finančný agent, záznam zo sprostredkovania

Meno a priezvisko (názov):	Milan Orlej
Telefón:	
E-mail:	r
Získateľské číslo:	72642351

Číslo Záznamu o sprostredkovaní	Zdôvodnenie rozdielov od rady/odporúčania
MS20391946	V poistení zodpovednosti z prevádzky vozidla bol nastavený nižší limit poisťného plnenia. Oproti odporúčaniu nebolo dohodnuté havarijné poistenie. Klient príjem a výdavky neuvádza, ale vyhlasuje, že jeho finančná situácia zodpovedá požadovaným poisteniam, ktoré sú predmetom sprostredkovania. stačí limit



Podpisy

Dátum: 20. 03. 2025

Miesto uzavretia poisťnej zmluvy: Humenné

20.03.2025 13:47:02 +0100

Podpis osoby oprávnenej konať za poisťiteľa

20.03.2025 13:47:17 +0100

Podpis poisťníka