

Číslo návrhu 570	Číslo poisťovnej zmluvy 0130001
Získateľ 1	Získateľ 2
Podiel	Podiel

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okresu súdu BA I, odd.: Sa, vložka 79/B

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY

pre havarijné poistenie motorových vozidiel – produkt č. 570

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poisťné podmienky, Osobitné poisťné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poisťnej zmluvy.

I. POISTNÍK/POISTENÝ

Priezvisko, meno, titul: (názov firmy)	Ives. organizácia pre informatiku verejnej správy			Číslo OP:	
Ulica, číslo domu, poštový priečinok:	Čsl. armády 20			PSČ:	04/18
Miesto, dodacia pošta:	LOŠICE				
Telefón, fax, e-mail:	Poistenie dojednal:			Ing. Stanislav BLAŠČO	
Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	IČO:	IČ DPH:	RČ:		
	00162957				
Bankové spojenie (názov peňažného ústavu):	Číslo účtu/kód banky:				

II. ZVLÁŠTNE ÚDAJE

Vinkulácia/leasing: áno nie v prospech:

III. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Všeobecné a Osobitné poisťné podmienky vzťahujúce sa k poisťnej zmluve:

č. 105	č. 355	č. 155	č. 205	č. 801
všeobecná časť <input checked="" type="checkbox"/> áno	motor. vozidlá <input checked="" type="checkbox"/> áno	živel <input checked="" type="checkbox"/> áno	krádež <input type="checkbox"/> áno	úraz <input type="checkbox"/> áno

Dátum začiatku poistenia: 21.03.2007 o 16⁰⁰ hod. Poistenie končí dňa: NA DOBU NEURČITÚ

IV. ZÁKLADNÉ POISTENIE

IDENTIFIKÁCIA MOTOROVÉHO VOZIDLA:					
Značka, typ a model motorového vozidla: CITROEN C4 1.6i SX	Kód motorového vozidla:	Špecifikácia motorového vozidla:	Nová cena motorového vozidla: 499.940,- (Sk)		
EČV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie: VF1AUCMFUC174629312B3	Rok, mesiac výroby: 2006			
Zdvihový objem valcov motora (cm ³): 1597	Výkon motora (kW): 80	Druh paliva: BA	Užitková hmotnosť (kg):	Počet miest: 5	Počet najazdených km:
Riziková skupina:	Jedná sa o motorové vozidlo: <input type="checkbox"/> staršie (ojazdené) <input checked="" type="checkbox"/> nové				

DODATKOVÉ POISTENIE	
doplnkovej - nadštandardnej výbavy motorového vozidla	
Poisťná suma (nová cena) motorového vozidla spolu s doplnkovou - nadštandardnou výbavou:	499.940,- (Sk)

Platné varianty sú označené

Typ poistenia: <input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B	Sadzba: 4,4 (%)	Poistné 21.997.- (Sk)
--	-----------------	-----------------------

Dohodnutá výška spoluúčasti: 5 % minimálne 5.000.- (Sk)	Koeficient 1,0
---	----------------

Spôsob užívania motor. vozidla: <input type="checkbox"/> taxislужba <input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> autopožičovňa iné _____	Koeficient 1,0
---	----------------

Zdravotne ťažko postihnutý - invalidita: zľava <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Koeficient 1,0
--	----------------

Násobok koeficientov:	1,0
-----------------------	-----

Základné poistné za motorové vozidlo:	21.997.- (Sk)
---------------------------------------	---------------

Iná zľava: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	výška zľavy: 20 %	Koeficient 0,8
---	-------------------	----------------

Upravené poistné za motorové vozidlo:	17.598.- (Sk)
---------------------------------------	---------------

Prevzatá bonusová zľava: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Počet mesiacov: _____	Výška prevzatej zľavy: 40 %	Bonusová zľava: 7.039.- (Sk)
---	-----------------------	-----------------------------	------------------------------

Minimálne poistné za motorové vozidlo: 30% zo základného poistného za MV v čase uzatvorenia poistenia	6.599.- (Sk)
--	--------------

Ročné poistné za motorové vozidlo:	10.559.- (Sk)
------------------------------------	---------------

V. DODATKOVÉ POISTENIA

Batožina:	Poistná suma: <input checked="" type="checkbox"/> 25 000 (Sk) <input type="checkbox"/> 50 000 (Sk)	Ročné poistné za batožinu:	1.375.- (Sk)
-----------	--	----------------------------	--------------

Úrazové poistenie: (podľa tarify U6)		
Základné poistné sumy pre poistenie rizika v prípade smrti	20 000 (Sk)	Dojednaný násobok základnej poistnej sumy: <input type="checkbox"/> 4
a v prípade trvalých následkov úrazu	40 000 (Sk)	
Počet sedadiel vozidla: <input type="checkbox"/> 5		Ročné poistné za úraz: 845.- (Sk)

Preprava:	Spoluúčast: 5 000 (Sk)	Prepravované veci do hodnoty: <input type="checkbox"/> 60 000 (Sk) <input type="checkbox"/> 100 000 (Sk) <input type="checkbox"/> 160 000 (Sk) <input type="checkbox"/> 200 000 (Sk)
		Ročné poistné za prepravu: _____ (Sk)

Poistenie čelného skla	Spoluúčast: 5% min. 500 (Sk)	Ročné poistné za poistenie čelného skla: _____ (Sk)
------------------------	------------------------------	---

Ročné poistné celkom:	12.779.- (Sk)
-----------------------	---------------

VI. PLATENIE POISTNÉHO

Spôsob platenia:	Proráta <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> 0 - jednorázovo _____ (Sk)	splatné _____
<input checked="" type="checkbox"/> 1 - ročne _____ (Sk)	splatné 21.03.
<input type="checkbox"/> 2 - polročne _____ (Sk)	splatné _____
<input type="checkbox"/> 4 - štvrťročne _____ (Sk)	splatné _____

Druh platby:	Prvé poistné od <u>21.3.07</u> do <u>21.3.08</u> <u>12.779.-</u> (Sk)
<input type="checkbox"/> PZ - banková zloženka	bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.
<input checked="" type="checkbox"/> KZ - bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu	Bola vydaná poštová poukážka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> KN - bankový prevod bez zasielania avíza na úhradu	Bude uhradená bezhotovostne: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> IU - inkaso z účtu platiteľa	

V prípade bezhotovostného styku platby poistného poukázať:

Peňažný ústav poisťovne:	Číslo účtu/kód banky:	Variabilný symbol (č. PZ bez spojovníkov):	Konštantný symbol:
Slovenská sporiteľňa Hypovereinsbank Slovakia	0175126457/0900 1029706001/8080	570 013 0001	3558 3558

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva č. náhrada nová

VII. ĎALŠIE USTANOVENIA

.....

.....

.....

- Sú poisťované veci a motorové vozidlo (ďalej len "MV") v dobrom technickom stave a nepoškodené ? áno nie
- Sú inštalované predpísané zabezpečovacie zariadenia funkčné? áno nie
- Požaduje poistník/poistený zabezpečenie MV rovnaké, ako dojednané v leasingovej zmluve, ktoré bolo počas celej doby leasigu poistené v KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.? áno nie
- Ak poistník/poistený požaduje zabezpečenie MV rovnaké, ako dojednané v leasingovej zmluve, pričom spĺňa podmienky uvedené v čl. VII, bod 9 týchto zmluvných dojednaní, akceptovanie tejto požiadavky je podmienené doložením fotokópie predmetnej leasingovej zmluvy, ako prílohy k tejto poistnej zmluve.
- Toto poistenie môže v zmysle § 800 odst. 2 Občianskeho zákonníka vypovedať každý z účastníkov, do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia.
- Poistený/poistník potvrdzuje, že všetky údaje v tomto návrhu poistnej zmluvy a v dotazníku "Klasifikácia obvyklej a doplnkovej výbavy MV" zodpovedajú skutočnosti a berie na vedomie, že je povinný, v priebehu doby trvania poistenia, bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní prípadné zmeny.
- Poistník/poistený vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. (ďalej len poisťovňa), 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 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.
- Poistník/poistený týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky, použité na splátky poistného z tejto poistnej zmluvy, sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzatvorenia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poistník/poistený zaväzuje poisťovní predložiť zákonom požadované doklady.
- Poistník/poistený vyhlasuje, že bol oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, Všeobecnými poistnými podmienkami, Osobitnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami, ktoré mu boli pred uzatvorením poistnej zmluvy odovzdané a ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
- Poisťovňa je podľa Zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinná, pri uzatváraní poistnej zmluvy v neživotnom poistení, požadovať preukázanie totožnosti klienta a klient je povinný takejto žiadosti vyhovieť.
- Poistník/poistený je povinný, podľa pokynov zástupcu poisťovne, do 5-tich pracovných dní odo dňa vstupu ojazdeného MV do poistenia, podrobiť sa obhliadke poisteného MV. V opačnom prípade bude takéto konanie posudzované ako porušenie povinnosti poisteného a následne je poisťovňa oprávnená, pri vzniku poistnej udalosti, primerane krátiť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinností plniť, resp. z takéhoto dôvodu je poisťovňa oprávnená predmetnú poistnú zmluvu vypovedať.
- Poistník/poistený je povinný, podľa pokynov poisťovne, v prípade vzniku škody na poistenom MV, nahlásiť túto udalosť telefonicky príp. elektronickou poštou (e-mailom) na tel. č. 0850 111 577 (+421 2 57 281 670 pre volanie zo zahraničia) Centrálnemu dispečingu škôd.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA/POISTENÉHO

Poistník/poistený vyhlasuje, že všetky odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej zmluvy, alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

.....
Pečiatka a podpis zástupcu
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.

.....
Získ. č. a čitateľný podpis zástupcu
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.

I V E S
Organizácia pre informatiku
verejnej správy
041 18 KOŠICE
Čs. armády 20

V ĽOSŤELIACH dňa 21.03.2007

.....
Podpis poistníka/poisteného, pečiatka