

Autoservis



viac ako / štandard



* BA*



Poistná zmluva pre poistenie vozidiel

Auto GO

2 9 9 0 0 0 0 0 5 6 5 6

ID KÓD FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

MARKETINGOVÝ SYMBOL

ČÍSLO ZMLUVY 8701289946

BANKOVÉ SPOJENIE ČÍSLO ÚČTU: 1027071110
KÓD BANKY: 1111
IBAN: SK55 1111 0000 0010 2707 1110
BIC: UNCRSKBX
VARIABILNÝ SYMBOL: ČÍSLO ZMLUVY

Poistovateľ:

AXA pojišťovna a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 281 95 604, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 12826, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: AXA pojišťovna a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 36 857 521, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I. oddiel Po, vložka č. 1576/B

Korešpondenčná adresa: AXA pojišťovna a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 64 Bratislava, Slovenská republika (ďalej len „poistovateľ“)

X POISTNÍK (TIEŽ VLASTNÍK A DRŽITEĽ /PREVÁDZKOVATEĽ, AK SÚ ZÁROVEN POISTNÍKOM)

FYZICKÁ OSOBA		<input checked="" type="checkbox"/> PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO		PLATITEĽ DPH	
TITUL PRED MENOM	PRIEZVISKO/NÁZOV	Centrum voľného času		TITUL ZA MENOM	
MENO		RODNÉ ČÍSLO/IČO	3 7 8 7 3 4 3 1	ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ	
TRV. POBYT/ SÍDLO - ULICA	M . R . Š t e f á n i k a	ČÍSLO SÚPISNÉ/ ORIENTAČNÉ	8 7 0 /	PSČ	0 9 3 0 1
OBEC	V r a n o v n a d T o p l o u	ŠTÁT (NAPR. SK, CZ, ...)	S K	MOBIL/ TELEFÓN	0 5 7 4 4 6 4 7 0 5
E-MAIL	c v c @ c v c v r a n o v . e d u . s k				

Uvedením e-mailovej adresy poistník prehlasuje, že je jej užívateľom a súhlasí s tým, aby poistovateľ v súlade s článkom 11 Hlavy I poistných podmienok zasielal vybrané dokumenty týkajúce sa poistenia na túto e-mailovú adresu.

ZASTUPUJE

KOREŠP. ADRESA

ULICA

PSČ

OBEC

VO FUNKCII MENO

ČÍSLO SÚPISNÉ/ ORIENTAČNÉ

ŠTÁT (NAPR. SK, CZ, ...)

VLASTNÍK (AK NIE JE ZÁROVEN POISTNÍKOM)

FYZICKÁ OSOBA		PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO		PLATITEĽ DPH	
TITUL PRED MENOM	PRIEZVISKO/NÁZOV			TITUL ZA MENOM	
MENO		RODNÉ ČÍS./IČO		ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ	
TRV. POBYT/ SÍDLO - ULICA		ČÍS. SÚPIS./ ORIENTAČNÉ		PSČ	
OBEC		ŠTÁT (NAPR. SK, CZ, ...)		MOBIL/ TELEFÓN	

DRŽITEĽ/PREVÁDZKOVATEĽ (AK NIE JE ZÁROVEN POISTNÍKOM)

FYZICKÁ OSOBA		PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO		PLATITEĽ DPH	
TITUL PRED MENOM	PRIEZVISKO/NÁZOV			TITUL ZA MENOM	
MENO		RODNÉ ČÍS./IČO		ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ	
TRV. POBYT/ SÍDLO - ULICA		ČÍS. SÚPIS./ ORIENTAČNÉ		PSČ	
OBEC		ŠTÁT (NAPR. SK, CZ, ...)		MOBIL/ TELEFÓN	
PROFESIA	I n é	KÓD PROFESIE	1 9 9		

500488 02/2016 Original pre poistovateľa, 1. kópia pre finančného sprostredkovateľa, 2. kópia pre klienta

PLATBA POISTNÉHO

8701289946-3/3

SPÔSOB	POŠTOVÝ POUKAZ	<input checked="" type="checkbox"/> PREVODNÝ PRIKAZ	ROČNÉ POISTNÉ (€)	1 3 0,3 0
FREKVENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> ROČNÉ SPLÁTKY	POLROČNÉ SPLÁTKY	ŠTVŔŤROČNÉ SPLÁTKY	KOEF. 1,0 0
			SPLÁTKA POISTNÉHO (€)	1 3 0,3 0

 ZÁČIATOK POISTENIA A OBHLIADKA VOZIDLA

DÁTUM ZÁČIATKU	2 3 . 1 1 . 2 0 1 6	HODÍN	MINÚT	DÁTUM OBHLIADKY VOZIDLA (K HAVARIJNÉMU POISTENIU ALEBO PRÍPOISTENIU SKIEL)	
---------------------------	---------------------	--------------	--------------	---	--

 DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE A VYHLÁSENIE

 ZOZNAM A DÔVODY ZLIAV
 ZIava 10 %.

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poistnej zmluvy riadne informovaný v súlade s ustanoveniami zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov. Poistník vyhlasuje, že bol pred podpisom zmluvy uzrozumený s „Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poistnej zmluvy“, ktorý prevzal ako súčasť poistných podmienok. Ďalej poistník (pri maloletých osobách alebo osobách pozbavených spôsobilosti na právne úkony, resp. ktorých spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená, ich zákonný zástupca) vyhlasuje, že všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné, a že súhlasí s uzatvorením poistnej zmluvy tak, ako je vyššie uvedené, ako aj s rozsahom nárokov z nej vyplývajúcich. Ďalej berie poistník na vedomie, že uvedenie nepravdivých alebo neúplných údajov zakladá právo poisťovateľa odstúpiť od zmluvy alebo znížiť poistné plnenie, a že je povinný v priebehu doby trvania poistenia bez zbytočných odkladov oznámiť všetky prípadné zmeny. Osoby podpisujúce poistnú zmluvu vyhlasujú, že finančné prostriedky použité na platenie poistného nie sú príjmom z trestnej činnosti podľa zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že v prípade, že poistná suma uvedená v poistnej zmluve je nižšia ako poistná hodnota poisteného vozidla, vystavuje sa riziku pod poistenia.

Svojím podpisom poistník potvrdzuje, že je uzrozumený a súhlasí s poistnými podmienkami pre poistenie vozidiel Auto GO, asistenčnými službami a limitmi zabezpečenia, ktoré prevzal ako súčasť poistnej zmluvy. Súčasťou poistných podmienok je aj poučenie v súvislosti so spracovaním osobných údajov a poskytovaním informácií.

Poistník podpisom poistnej zmluvy:

- Súhlasí s využitím svojich osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia, telefónne číslo, e-mail, adresa) za účelom skvalitnenia starostlivosti o klienta a na marketingové účely poisťovateľa a osôb patriacich do finančnej skupiny AXA na Slovensku, priamo alebo prostredníctvom finančných sprostredkovateľov a zmluvných partnerov poisťovateľa. Súhlas udeľuje na dobu existencie zmluvy a nasledujúcich 5 rokov. Súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať.
- Nesúhlasí s využitím svojich osobných údajov za účelom skvalitnenia starostlivosti o klienta a na marketingové účely v zmysle vyššie uvedeného.

Ďalšie vyhlásenie: Poistník svojím podpisom tiež potvrdzuje, že súhlasí s dohodou o použití elektronického podpisu vo forme tzv. Dynamického biometrického podpisu, t.j. podpis prostredníctvom zariadenia SignPad v rozsahu uvedenom v poistných podmienkach.

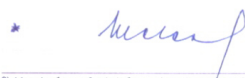
- Poistník týmto potvrdzuje, že sa pred podpísaním poistnej zmluvy oboznámil s poistnými podmienkami, platnými pre túto poistnú zmluvu, ktoré sú k dispozícii u zástupcu poisťovateľa v tlačenej alebo elektronickej podobe.

CELKOVÝ POČET STRÁN PRÍLOH 0 KS

DÁTUM 1 3 1 0 2 0 1 6

MIESTO V r a n o v n a d T o p l o u

PODPIS POISTNÍKA



OBCHODNÝ PRÍPAD

299000005656

 MENO A PRIEZVISKO
 ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA²⁾
 E-MAIL ZÁSTUPCU
 POISŤOVATEĽA
 KONTAKTNÝ TELEFÓN
 ZÁSTUPCU POISŤOVATEĽA

 PeBAK s.r.o.
 peterbabjak@prosignt.sk
 0 9 0 7 4 5 2 2 6 0

 PODPIS ZÁSTUPCU
 POISŤOVATEĽA


²⁾ Konkrétna fyzická osoba, ktorá poistnú zmluvu podpisuje