

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 2 4 9 7 3 0 1

1. Údaje o sprostredkovateľovi/dojednávateľovi

Meno, priezvisko FINGO.SK S. R. O.	Číslo 870149861
---------------------------------------	--------------------

2. Údaje o poistníkovi						☐ fyzická osoba		☒ právnická osoba		☐ fyzická osoba - podnikateľ	
Meno Igor		Priezvisko Gavalier		Rodné číslo [REDACTED]		Dátum narodenia [REDACTED]					
Adresa - ulica č.d.			Číslo 198	PSČ 059 18	Mesto/obec Kravany						
Druh ID Číslo občianskeho	Číslo ID [REDACTED]	Štátna príslušnosť Slovensko		E-mail starosta@obeckravany.sk			Telefón +421907924680				
Obchodné meno* Obec Kravany				IČO 00326291			DIČ***				
Sídlo - ulica č.d.			Číslo 111	PSČ 059 18	Mesto/obec Kravany						
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 PP897CZ		Séria a číslo technického preukazu PB759840		Číslo VIN 1463289		
Značka MULTICAR		Typ OSTATNÉ		Model	Farba ZELENÁ (07)	
Rok výroby 1989	Výkon (kW) 34	Objem (cm³) 1997	Celková hmotnosť (kg) 3500	Počet miest na sedenie 2	Druh vozidla A	Kód sadzby DNA14
Spôsob použitia ☒ bežné ☐ historické ☐ taxi ☐ autopožičovňa ☐ autoškola ☐ s právom v prednosti v jazde ☐ vozidlo prepravujúce nebezpečný náklad						

5. Poistná doba	
Začiatok poistenia (dátum, hodina) 20.04.2021 08:40	Koniec poistenia ☒ 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 veci, 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		299.00 €
Údaje pre výpočet poistného		Koeficient
Počet bezškodových mesiacov	72	0.40
Vek držiteľa vozidla		1.25
Celková hmotnosť vozidla	3500	1.10
Spôsob platby poistného		
☐ inkasom z účtu ☐ bankovým prevodom ☒ poštovým poukazom		0.90
Druh paliva ☐ benzín ☒ nafta ☐ elektro ☐ iné		0.95
Frekvencia platby poistného ☐ štvrťročná ☐ polročná ☒ ročná		0.95
Účet vedený v OTP Banke Slovensko, a. s.		1.00
Zľava za dieťa do 15 rokov	Meno dieťaťa Dátum narodenia dieťaťa	1.00
Zľava za iné poistenie u poisťovateľa	Číslo poistnej zmluvy	1.00
Zľava/prirážka za škodový priebeh		0.85
Obchodná zľava		1.00
Celkové ročné poistné		113.52 €
Splátka poistného		113.52 €

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. Záverečné 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 Kravany	dňa 20.04.2021	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
--------------	-------------------	--	--