

POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ
PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovateľ“)

Obchodník
(vpište číslo ziskateľa)

Stredisko **120**

číslo návrhu PZ: **1070 895884**

Interné číslo obchodníka

2700131449

Obch. miesto **121**

A. Poistník (ak je poistený odlišný od poistníka, údaje o poistenom sú uvedené v prílohe)

Priezvisko / Názov firmy **OBECNÝ ÚRAD VOZOKANY**

Meno Titul Rodné číslo IČO **00306321**

Ulica **HLAVNÁ** Orientačné číslo **57** PSČ **92505**

Obec **VOZOKANY PRI GALANTE** Mobilný telefón **0905869824**

Štatutárny orgán **Mgr. MIKULÁŠ TOŇČKO - STAROSTA OBCE** E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

B. Vlastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) Rodné číslo IČO Titul

Priezvisko / Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) Rodné číslo IČO Titul

Priezvisko / Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

D. Vozidlo Séria a č. TP / Ev. č. / ŠPZ Rok výroby Druh vozidla

Č. osvedč. o evidencii **GA 580 DP** **2013** **A**

Fovár. značka **ŠKODA RAPID** Typ **1.2 TSI**

VIN / č. karosérie / podvozka **TMBANGNH6D4028424** Výkon motora (kW) **77** Objem valcov (cm³) **1190**

Farba **BIELA UNI** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť (kg)

E. Poistné krytie

EUROGARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa Od (hod:min) Koniec poistenia dňa Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

R M N S Z

SA1 <input type="checkbox"/>	SA2 <input type="checkbox"/>	SA3 <input type="checkbox"/>	SB1 <input checked="" type="checkbox"/>	SB2a <input type="checkbox"/>	SB2b <input type="checkbox"/>	SB3a <input type="checkbox"/>	SB3b <input type="checkbox"/>	SB4 <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/>	SD <input type="checkbox"/>	SE <input type="checkbox"/>	SF <input type="checkbox"/>	SG1 <input type="checkbox"/>	SG2 <input type="checkbox"/>	SH <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SJ1 <input type="checkbox"/>	SJ2 <input type="checkbox"/>	SK1 <input type="checkbox"/>	SK2 <input type="checkbox"/>	SL11 <input type="checkbox"/>	SL12 <input type="checkbox"/>	SL2 <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	------------------------------	---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------

Forma platenia Zloženka / Vklad. lístok Príkaz k úhrade

Poistné je bežné jednorazové Bonus Malus Bonus % KOMBI

Obchodná zľava Zľava za viac poistení Iná zľava

Ročné / Jednorazové poistné ročne polročne štvrťročne jednorazovo

SPOLU Ročné / Jednorazové poistné Splátka poistného

I. Návrhový ústav poisťovateľa:

SP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX
Komerčná banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X
Komerčná banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

Variabilný symbol = č. návrhu poistnej zmluvy
Konštančný symbol = 3558

Poistné je bežné alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané poistenie bežného poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola predchádzajúca splátka.

H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO / NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal fyzickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-5, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú pravdivé a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie prívesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia ÁNO / NIE.

číslo prívesku

uzavretá v dňa

OBEC VOZOKANY
925 05
Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Poisťovníctvo

Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: