

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 p 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

Číslo návrhu PZ: 1070 928727

Interné číslo
obchodníka

Obch. miesto

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

Priezvisko /
Názov firmy

OBEC DVORY NAD ŽITAVOU

Meno

Titul

Rodné
číslo

IČO

00 308 897

Ulica

HLAVNÉ NÁMESTIE

Orientačné
číslo

6

PSČ

941 31

Obec

DVORY NAD ŽITAVOU

Mobilný
telefón

Štatutárny
orgán

Ing. BRANISLAV BEČÍK

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 /

č. osvedč. o evidencii

Ev. č. /
ŠPZ

Rok
výroby

2001

Druh
vozidla

Továr.
značka

ŠKODA FABIA

Typ

6Y

VIN / č. karosérie /
č. podvozka

THB PB16Y923362049

Výkon
motora (kW)

50

Objem
valcov (cm³)

1394

Farba

HODRA

Miesta na
sedenie

5

Celková
hmotnosť (kg)

1580

Poistné krytie

RANT PLUS ☒ s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS ☐ 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	☐ ŠPECIÁL PLUS ☒ 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	☐ OPTIMUM PLUS

Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 16. 6. 2015	Od (hod:min)	Koniec poistenia dňa	Poistenie na dobu neurčitú ☒
------------------------------------	--------------	----------------------	--

Platenie poistného, poistné

R ☐ M ☐ N ☐ S ☐ Z ☐	SA1 ☐ SA2 ☐ SA3 ☐ SB1 ☐ SB2a ☒ SB2b ☐ SB3a ☐ SB3b ☐ SB4 ☐ SC ☐ SD ☐ SE ☐ SF ☐ SG1 ☐ SG2 ☐ SH ☐ SI ☐ SJ1 ☐ SJ2 ☐ SK1 ☐ SK2 ☐ SL11 ☐ SL12 ☐ SL2 ☐
Zložka / Vklad. lístok ☐ Poistné je ☒ bežné ☐ Bonus ☐ Bonus % ☐ ročne ☐ štvrťročne	Príkaz k úhrade ☐ Poistné je ☐ jednorazové ☐ Malus ☐ KOMBI ☐ polročne ☐ jednorazovo
Obchodná zľava ☐ Zľava za viac poistení ☐ Iná zľava ☐	SPOLU Ročné / Jednorazové poistné 92,00
Splatka poistného 92,00	Splatka poistného 92,00

Právny ústav poisťovateľa:

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

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovnej zmluvy
 Konštantný 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 príslušného polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola zaplatená predchádzajúca splátka.

Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poisťovnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (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 poisťovnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal tretím 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 poisťovnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi. Poistník podpisom poisťovnej zmluvy potvrdzuje prevzatie prírúčky Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia ☐ ÁNO / ☒ NIE.

číslo prírúčky

Podpísaná v

dňa

Podpis poistníka

OK Group Slovakia a.s.
 Kapitúlska 21
 974 01 Banská Bystrica
 IČO: 36 805 017, DIČ: 2022425100

Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: