

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

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“)

číslo poisťnej zmluvy 1048044460

získateľské číslo sprostredkovateľa 1008377288

A. Poisťník

Priezvisko / Názov firmy Obec Stráne pod Tatrami

Meno _____ Titul _____ Rodné číslo / IČO 0 0 3 2 6 5 9 3

Ulica _____ Orientačné číslo 2 PSČ 0 5 9 7 6

Obec Stráne pod Tatrami Mobilný telefón 052/4522912

Štatutárny orgán _____ E-mail obecstrane@stonline.sk

Číslo poisťnej zmluvy _____

SWIFT (BIC) _____ IBAN (číslo účtu) _____

B. Vlastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo / IČO _____ Titul _____

Priezvisko / Názov firmy _____ Meno _____

Ulica _____ Orientačné číslo _____ PSČ _____

Obec _____ Telefón _____

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo / IČO _____ Titul _____

Priezvisko / Názov firmy _____ Meno _____

Ulica _____ Orientačné číslo _____ PSČ _____

Obec _____ Telefón _____

D. Vozidlo

Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii PE655168 Ev. č. / ŠPZ KK154CE Rok výroby 2006 Druh vozidla A

Továr. značka ŠKODA Typ ŠKODA FABIA

VIN / č. karosérie / č. podvozka T M B J C 1 6 Y 6 6 4 6 1 6 5 9 2 Výkon motora 55 kW Objem valcov 1390 cm³

Farba Červená Miesta na sedenie 5 Celková hmotnosť 1610 kg

E. Poistné krytie

GARANT 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 checked="" 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 1 5 0 3 2 0 1 8 Od (hod:min) 1 0 0 1 Koniec poistenia dňa - - - - - Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

Produktové prirážky/zľavy R M N S Z

Poistná trieda SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL11 SL12 SL2

Forma platenia Zloženka / Vklad. listok Príkaz k úhrade Poistné je bežné Bonus Bonus 60,00 % Koef. bonusu 0,40 ročne štvrťročne jednorazové Malus KOMBI 1,00 polročne jednorazovo

Zľava za periódicitu platby 3,00 % Obchodná zľava 10,00 % Zľava za viac poistení 20,00 % Iná zľava 22,48 %

Ročné / Jednorazové poistné 106,55 EUR + Pripoistenie RAS 0,00 EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné 106,55 EUR Splátka poistného 106,55 EUR

Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX

Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X

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 platenie 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 zodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

H. 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 (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 39/2015 Z. z.“). 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 § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým 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. a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. 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 prehlasuje, že údaje uvedené v tejto poisťovnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poisťovnej zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-9 (ďalej len „VPP 705-9“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 705-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Uzavretá v

Poprad

dňa

1 5 0 3 2 0 1 8

Rastislav Slovenák

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zavinil alebo spoluzavinil:

0