

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

íkova 17, 811 05 Bratislava
 1 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
osť (ja členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri ho sídli Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovateľ“))

číslo poistnej zmluvy **1040**

získateľské číslo sprostredkovateľa

oistník

zvisko / ov firmy **OBEC VEĽKÉ ÚCANY - OČÚ**

o **HLAVNA** Titul **HLAVNA** Rodné číslo / IČO **003061111**

1 **VEĽKÉ ÚCANY** Orientačné číslo **541/9** PSČ **91511**

2 **VEĽKÉ ÚCANY** Mobilný telefón **031 7474109**

utárny **VEĽKÉ ÚCANY** E-mail

n **VEĽKÉ ÚCANY** Číslo poistnej zmluvy

FT (BIC) **VEĽKÚC** IBAN (číslo účtu)

lastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo / IČO Titul

zvisko / ov firmy **VEĽKÉ ÚCANY** Meno **VEĽKÉ ÚCANY**

a **VEĽKÉ ÚCANY** Orientačné číslo **VEĽKÉ ÚCANY** PSČ **VEĽKÉ ÚCANY**

c **VEĽKÉ ÚCANY** Telefón **VEĽKÉ ÚCANY**

rziteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo / IČO Titul

zvisko / ov firmy **VEĽKÉ ÚCANY** Meno **VEĽKÉ ÚCANY**

a **VEĽKÉ ÚCANY** Orientačné číslo **VEĽKÉ ÚCANY** PSČ **VEĽKÉ ÚCANY**

c **VEĽKÉ ÚCANY** Telefón **VEĽKÉ ÚCANY**

ozidlo Séri a č. TP / č. osvedč. o evidencii **3C845944** Ev. č. / ŠPZ **6AGC43L** Rok výroby **2005** Druh vozidla **A**

ár. značka **SKODA** Typ **FABIA**

/ č. karosérie / odvozka **T113PVM10Y454L999M1** Výkon motora **40** kW Objem valcov **1194** cm³

ja **131E LA** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **1515** kg

oistné krytie

<input checked="" type="checkbox"/> ŠPÉCIÁL PLUS s limitom poistného krytia	<input type="checkbox"/> EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia	<input type="checkbox"/> ŠPÉCIÁL PLUS	<input checked="" type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
ly na zdraví a prí úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a prí úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS	
ly na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR		

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa **15.05.2014** Od (hod:min) **11:00** Koniec poistenia dňa **15.05.2014** 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. lístok Príkaz k úhrade Poistné je bežné jednorazové Bonus Bonus Malus KOMBI

Zľava za spôsob platby % Obchodná zľava % Zľava za viac poistení % Iná zľava %

Ročné / Jednorazové poistné **88,87** EUR + Pripoistenie RAS EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné **88,87** EUR Splátka poistného EUR

Koef. bonusu **60%** ročne štvrťročne polročne jednorazovo

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

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

H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poistnej 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 poistnej 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 poistnej 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 poistnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poistnej zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej 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 poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-9 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 705-9 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Uzavretá v **BRATISLAVA** dňa **15.05.2014**

KOMUNÁLNA POISTOVŇA
 VIENNA INSURANCE
 KOMUNÁLNA
 Vienna
 Štef
 IČO: 31 595 545

Podpis poistníka

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**