

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

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 „poisťovňa“)

číslo poistnej zmluvy 1249000267

získateľské číslo sprostredkovateľa 554 0J 186

A. Poistník

Priezvisko/
Názov firmy OBEC KOŠICKÁ BELA

Meno Titul Rodné číslo/ IČO 0193243451

Ulica Orientačné číslo 54 PSČ 04465

Obec KOŠICKÁ BELA Mobilný telefón

Štatutárny orgán Ing. JOZEF PETKÁČ, STAROSTA 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

NB 626 737

Ev. č./
ŠPZ

KS 426 4K

Rok
výroby

2021

Druh
vozidla

J

Továr.
značka ZASLAW-NAKL. PRIVES Typ PKZM

VIN/č. karosérie/
č. podvozku SVH7K211000019921 Výkon motora kW Objem valcov cm³

Farba ŠEDA' Miesta na sedenie Celková hmotnosť 750 kg

Predaj cez servis/
autopredajcu Kód servisu/
autopredajcu

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia

Škody na zdraví a pri úmrtí 5 240 000 EUR

Škody na majetku a ušlom zisku 1 050 000 EUR

EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia

Škody na zdraví a pri úmrtí 5 240 000 EUR

Škody na majetku a ušlom zisku 2 100 000 EUR

F. Prípoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

ŠPECIÁL PLUS

OPTIMUM PLUS

Bez prípoistenia rozšírených asistenčných služieb

G. Doba platnosti poistenia

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

H. Platenie poistného, poistné

Poistné je bežné jednorazové

Spôsob používania MV B R M N S Z

Periodicita platenia poistného

ročne polročne štvrťročne jednorazovo

Forma platenia poistného

PZ poštový peňažný poukaz KZ bezhotovostne a avízo

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

(vyplní iba pre SB1 - SB4)

Základné poistné Vek (koef.) Výkon (koef.) Okres (koef.) Bonus (koef.) % Periodicita platenia (koef.) Spôsob použitia (koef.)
 EUR * * * * % * * =
= Ročné/Jednorazové poistné EUR + Prípoistenie RAS EUR = SPOLU Ročné/Jednorazové poistné EUR Splátka poistného EUR

Peňažný ústav poisťovne:

Slovenská sporiteľňa, 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): TATRSK BX

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

I. Ďalšie ustanovenia

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník 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 (ďalej len „VPP PZP-1“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťovnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP PZP-1 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP PZP-1 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zaviniel alebo spoluzaviniel:
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťovnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

V

dňa



[Signature]

Podpis poistníka

[Signature]

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Podpis zástupcu poisťovne

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (7)