KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

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.

POISTNÁ ZMLUVA

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 BRATISLAVA
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo návrhu PZ: **1070 774936**
Interné číslo obchodníka:
Obchodník – Tu nalepte/vpíšte číslo zákazníka: 32700000
Stredisko:
Obch. miesto:
107

A. Poistník
(ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vypĺňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Číslo poistnej zmluvy:
Predčíslie bank. účtu:
Číslo bank. účtu:
Priezvisko / Názov firmy: OBEC SLOVENSKÝ GROB
zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu , oddiel: , vložka č.:
Meno:
Titul:
Rodné číslo:
IČO: 00305073
Ulica: HLAVNÁ
Orient. číslo: 42
PSČ: 90026
Obec: SLOVENSKÝ GROB
Telefón:

B. Vlastník
(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)
Rodné číslo:
IČO:
Titul:
Priezvisko / Názov firmy:
Meno:
Ulica:
Orient. číslo:
PSČ:
Obec:
Tel.:

C. Držiteľ
(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)
Rodné číslo:
IČO:
Titul:
Priezvisko / Názov firmy:
Meno:
Ulica:
Orient. číslo:
PSČ:
Obec:
Tel.:

D. Vozidlo
Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii:
Ev. č. / ŠPZ:
Rok výroby: 2001
Druh vozidla:
Továr. značka: ŠKODA
Typ: FELICIA
VIN / č. karosérie / č. podvozku: TMBEFF673153408 91
Max. rýchlosť (km/h):
Výkon motora (kW):
Objem valcov (cm³):
Farba: BIELA
Miesta na sedenie:
Celková hmotnosť (kg):

E. Poistné krytie

GARANT PLUS	[X] s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS	[ ] s limitom poistného krytia
Škody na zdraví a pri úmrtí	5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí	5 000 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku	1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku	2 000 000 EUR

Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS):
[ ] ŠPECIÁL PLUS
[ ] OPTIMUM PLUS
[X] Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

F. Doba platnosti poistenia
Začiatok poistenia dňa: 30.05.2014
Od (hod:min):
Koniec poistenia dňa: .. .. .20..
[X] Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

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
			X																				

Forma platenia: [ ] Zložienka / Vkladový lístok; [X] Príkaz k úhrade
Poistné je: [X] bežné; [ ] jednorazové
[X] Bonus; [ ] Malus
Bonus %:
Zľava za spôsob platby:
Zľava za viac poistení:
Iná zľava:
KOMBI:
[X] ročne; [ ] polročne; [ ] štvrťročne; [ ] jednorazovo

Ročné / Jednorazové poistné:
\+ Pripoistenie RAS:
= SPOLU Ročné / Jednorazové poistné: 79
Splátka poistného: 79

0178195386/0900 SLSP, a. s., 1200222008/5600 Prima banka Slovensko, a. s., 2623225520/1100 Tatra banka, a.s., Variabilný symbol = č. návrhu poistnej zmluvy, Konštantný symbol = 3558

Poistné je možné platiť jednorazovo a je splatné zvyšku dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak sa tak dohodnú písomne bezhotovostným prevodom v polročných alebo štvrťročných splátkach nasledujú polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí rovnakého počtu dní alebo štvrťroka od dňa všeobecného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po prevodnom dni obdobia, na ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v: BRATISLAVE dňa 29.05.2014

Poistník potvrdzuje uzatvorenie zmluvy (ods. 4 písm. a) bod 1) na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely poistného marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistenia (ods. 4 písm. a) bod 2). Poistník dáva v súlade s § 15 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ svojmu prepojenému s ňou ovládanému zmiešanému finančnému holdingu a členovi poisťovníctva, materským a dcérskym spoločnostiam v zmysle Zákonníka spoločností a družstiev, zmluvným partnerom poisťovateľa (najmä sprostredkovateľom poistenia) a ďalším osobám, ktoré sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa, za účelom ponúkania produktov a služieb, ktoré sú predmetom ich činnosti, a to na dobu 5 rokov od ukončenia zmluvného vzťahu. Poistník súhlasí s tým, že v prípade, ak sa stane dlžníkom poisťovateľa, môže poisťovateľ jeho osobné údaje spracovávané na účely poistného marketingu poskytnúť tretím osobám za účelom vymáhania pohľadávky. Poistník berie na vedomie, že súhlas podľa predchádzajúcich bodov môže kedykoľvek písomne odvolať. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavreté v inom poisťovateľovi. V prípade, že by tak v budúcnosti urobil, bude poisťovateľ oprávnený od tejto poistnej zmluvy odstúpiť.

OBEC SLOVENSKÝ GROB
Hlavná 132
900 26 SLOVENSKÝ GROB
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že doslaho následovný počet bezškodových mesiacov:

Pri ručnom vypisovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie červeným, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačený rámik.

AÁÄBCČDĎEÉĚFGHIÍJKLĽĹMNŇOÓÔPQRŔSŠTŤUÚŮÜVWXYÝZŽ 0123456789

V prípade, že áno ☒