

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 124 906 9855
ziskateľské číslo sprostredkovateľa

A. Poistník

Priezvisko/ Názov firmy OBEC HADACHOVO
Meno Titul Rodné číslo/ IČO 0 0 3 1 8 7 4 9
Ulica ULICA NERU Orientačné číslo 35 PSČ 9 8 0 5 2
Obec HADACHOVO Mobilný telefón
Štatutárny orgán 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 2016 Druh vozidla
Továr. značka KOLOFLEX Typ KF-T-2
VIN/č. karosérie/ č. podvozku U5JJK20000FA000894 Výkon motora kW Objem valcov cm³
Farba ZERVELIX Miesta na sedenie Celková hmotnosť 1000 kg
Predaj cez servis/ autopredajcu Kód servisu/ autopredajcu

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 240 000 EUR Škody na zdraví a pri úmrtí 5 240 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku 1 050 000 EUR Škody na majetku a ušlom zisku 2 100 000 EUR

F. Prípoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

 ŠPECIÁL PLUS

 OPTIMUM PLUS

 Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

G. Doba platnosti poistenia

 Začiatok poistenia dňa 27.04.2023

 Od (hod:min) 09:30

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 štvrtročne 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

(vyplň iba pre SB1 - SB4)

Základné poistné	Vek (koef.)	Okres (koef.)	Výkon (koef.)	Celková hmotnosť (koef.)	Bonus (koef.) %	Periodicita platenia (koef.)	Spôsob použitia (koef.)
EUR					<u>69</u>		
= Ročné/Jednorazové poistné	<u>32,00</u> EUR						
+ Pripoistenie RAS							
= SPOLU Ročné/Jednorazové poistné	<u>32,00</u> EUR						
						Splátka poistného	<u>32,00</u> 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): 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 štvrtročných splátkach, následná polročná alebo štvrtročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrtroka 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-2“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP PZP-2 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP PZP-2 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 zavinil alebo spoluzavinil: 15
 - 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 poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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.
 - 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.

Podpis poistníka

 V Pr. Slob. A

 dňa 27.04.2023

Podpis poistníka

2/2

Podpis zástupcu poisťovne