

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 **1249052754**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **554 Finportal**

A. Poistník

Priezvisko/ Názov firmy **Mesto Detva**

Meno Titul Rodné číslo/ IČO **00319805**

Ulica **J. G. Tajovského** Orientačné číslo **1369/7** PSČ **96212**

Obec **Detva** 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 **PI400005** Ev. č./ ŠPZ **DT059YE** Rok výroby **2018** Druh vozidla **1**

Továrna značka **KOVOFLEX** Typ **KF-T-2**

VIN/č karoséne/č podvozku **U5DK20000F11001192** Výkon motora kW Objem valcov cm³

Farba **červená** Miesta na sedenie **0** Celková hmotnosť **1000** kg

Predaj cez servis/ autopredajcu Kód servisu/ autopredajcu

E. Poistné krytie

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> 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. Prípolnenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

ŠPECIÁL PLUS OPTIMUM PLUS Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

G. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 2 6 1 0 2 0 2 3 Od (hod.min) 1 4 2 0 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 Forma platenia poistného
 ročne polročne štvrťročne jednorazovo 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.)
32,00 EUR					1,00	

= Ročné/Jednorazové poistné 32,00 EUR + Pripoistenie RAS 0,00 EUR = SPOLU Ročné/Jednorazové poistné 32,00 EUR Splátka poistného 32,00 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 zodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

I. Ďalšie ustanovenia

nákladný prívies protipovodňový

Prehlásenie poistníka:

- Poistník prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, so Všeobecnými poisťovnými 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 poisťovnom 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 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.
- 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.
- 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 týchto 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 právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.wienna.sk

V B. Bystrici

dňa 2 6 1 0 2 0 2 3

Podpis poistníka

2/2

KOMUNAL
POISTOVNIA

WIENNA

KOMUNAL

Stefánikova 17

800 000 746 (197)

ČO: 31 595 045 IČ: 471 232 2008

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne