

# POISTNÁ ZMLUVA

## 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.

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 „poisťovateľ“)

Obchodník  
(vypíšte číslo ziskateľa)

Stredisko 120

číslo návrhu PZ: 1070 917588

Interné číslo obchodníka 2400101020

Obch. miesto 121

### A. Poistník (ak je poistený odlišný od poistníka, údaje o poistenom sú uvedené v prílohe)

Priezvisko /  
Názov firmy OBEC RIŠŇOVCE

Meno Titul Rodné číslo IČO 00308404

Ulica Orientačné číslo 259 PSČ 951 21

Obec RIŠŇOVCE Mobilný telefón 0905/438 234

Štatutárny orgán KAROL LABOS E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

### B. Vlastník (vypíšte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo IČO Titul

Priezvisko /  
Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

### C. Držiteľ (vypíšte 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 2003 Druh vozidla A

Továr. značka ŠKODA Typ OCTAVIA KOMBI

VIN / č. karosérie /  
č. podvozka TMRHIG41U14287477 Výkon motora (kW) 66 Objem valcov (cm<sup>3</sup>) 1896

Farba BIELA Miesta na sedenie 5 Celková hmotnosť (kg) 1875



## E. Poistné krytie

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input checked="" type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

## F. Doba platnosti poistenia

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

## G. Platenie poistného, poistné

R  M  N  S  Z

Poistná trieda	SA1 <input type="checkbox"/>	SA2 <input type="checkbox"/>	SA3 <input type="checkbox"/>	SB1 <input type="checkbox"/>	SB2a <input type="checkbox"/>	SB2b <input checked="" type="checkbox"/>	SB3a <input type="checkbox"/>	SB3b <input type="checkbox"/>	SB4 <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/>	SD <input type="checkbox"/>	SE <input type="checkbox"/>	SF <input type="checkbox"/>	SG1 <input type="checkbox"/>	SG2 <input type="checkbox"/>	SH <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SJ1 <input type="checkbox"/>	SJ2 <input type="checkbox"/>	SK1 <input type="checkbox"/>	SK2 <input type="checkbox"/>	SL11 <input type="checkbox"/>	SL12 <input type="checkbox"/>	SL2 <input type="checkbox"/>
Forma platenia	<input type="checkbox"/> Zloženka / Vklad. lístok	<input checked="" type="checkbox"/> Príkaz k úhrade	Poistné je	<input checked="" type="checkbox"/> bežné	<input type="checkbox"/> jednorazové	<input checked="" type="checkbox"/> Bonus	<input type="checkbox"/> Malus	Bonus % <input type="text" value="60"/>	<input type="checkbox"/> KOMB	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> štvrťročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo											
Zľava za spôsob platby	<input type="text" value="3"/>	Obchodná zľava	<input type="text"/>	Zľava za viac poistení	<input type="text"/>	Iná zľava	<input type="text"/>																	
Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text" value="98.-"/>	+ Pripoistenie RAS	<input type="text"/>	= SPOLU Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text" value="98.-"/>	Splátka poistného	<input type="text" value="98.-"/>																	

## Ďalšie údaje o poisťovateľovi:

LSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX  
Príma banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X  
Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovateľskej 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 splatená predchádzajúca splátka.

## H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poisťovateľskej 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 v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností vyplývajúcich z tejto poisťovateľskej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 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. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-5, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovateľskej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú pravdivé a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovateľskej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

Poistník podpisom poisťovateľskej zmluvy potvrdzuje prevzatie prírvesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia  ÁNO /  NIE.

číslo prírvesku

Zavretá v  dňa



*Lorn Tam*  
Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISTOVŇA  
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK/020000746 (25)  
Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: