KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

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 (vpíšte číslo získateľa)

Stredisko 120

číslo návrhu PZ: 1070 879055

Interné číslo obchodníka

Obch. miesto 121

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

Priezvisko / Názov firmy: OBEC NOVÉ SADY

Meno | Titul | Rodné číslo | IČO: 00308340

Ulica | Orientačné číslo: 177 | PSČ: 95124

Obec: NOVÉ SADY | Mobilný telefón

Štatutárny orgán: SILVIA HALVONÍKOVÁ | 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: NA574892 | Ev. č. / ŠPZ: NR | Rok výroby: 2015 | Druh vozidla: J

Továr. značka: BAN | Typ: PV-01-A

VIN / č. karosérie / č. podvozka: U5HPV01A0F1001849 | Výkon motora (kW): 0 | Objem valcov (cm³): 0

Farba: ŠEDÁ | Miesta na sedenie: 0 | Celková hmotnosť (kg): 750

E. Poistné krytie

GARANT PLUS [X] s limitom poistného krytia		EUROGARANT PLUS [ ] 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**	[ ] ŠPECIÁL PLUS	[X] 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**	[ ] OPTIMUM PLUS	

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 21.12.2015 | Od (hod:min): 13:00 | Koniec poistenia dňa: | Poistenie na dobu neurčitú: [ ]

G. Platenie poistného, poistné

R [ ] M [ ] N [ ] S [ ] Z [ ]

	SA1	SA2	SA3	SB1	SB2a	SB2b	SB3a	SB3b	SB4	SC	SD	SE	SF	SG1	SG2	SH	SI	SJ1	SJ2	SK1	SK2	SL11	SL12	SL2
Poistná trieda	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[X]	[ ]	[ ]

Forma platenia: [X] Zloženka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade

Poistné je: [X] bežné [ ] jednorazové

[X] Bonus [ ] Malus

Bonus %: 60

KOMBI: 7

[X] ročne [ ] polročne [ ] štvrťročne [ ] jednorazovo

Zľava za spôsob platby: | Obchodná zľava: | Zľava za viac poistení: | Iná zľava:

Ročné / Jednorazové poistné: 15,74 + Pripoistenie RAS: = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné: 15,74 | Splátka poistného: 15,74

Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IBAN: **SK28 0900 0000 0001 7819 5386**, SWIFT (BIC): **GIBASKBX**
Prima 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 poistnej 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.

H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva s ú h l a s 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 / [X] 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 poistnej 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 poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie prívesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia [ ] ÁNO / [X] NIE.

číslo prívesku:

Uzavretá v: NITRE dňa: 21.12.2015

Podpis poistníka	Podpis zástupcu poisťovateľa	Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: 0