

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 všeobecne 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, 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“)

Číslo návrhu PZ: **1070 857133**
Interné číslo obchodníka: **5650000000**

Obchodník: Tu nalepte/vpíšte číslo ziskateľa
Stredisko: [] []
Obch. miesto: [] [] [] [] **107**

A. Poistník

(ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňujú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Priezvisko / Názov firmy: **MU MESTSKÉJ ČASTI KOŠICE-NAD ŽAŽEROM**
Meno: []
Titul: []
Rodné číslo: []
IČO: **00691038**
Ulica: **TEXTILNÁ**
Orient. číslo: []
PSČ: **04012**
Obec: **KOŠICE**
Telefón: []
Statutárny orgán: []
Email: []
Statutárny orgán: []
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: []
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. / SPZ: []
Rok výroby: **2008**
Druh vozidla: []
Tovar. značka: **LOMBARDINI**
Typ: []
VIN / č. karosérie / č. podvozka: **06652007**
Výkon motora (kW): **22**
Objem valcov (cm³): **1248**
Farba: **ČERVENÁ**
Miesta na sedenie: **2**
Celková hmotnosť (kg): **870**

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia **5 000 000 EUR** (škody na zdraví a pri úmrtí)
EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia **2 000 000 EUR** (škody na zdraví a pri úmrtí)
Škody na majetku a ušlom zisku: **1 000 000 EUR** (GARANT PLUS) / **2 000 000 EUR** (EUROGARANT PLUS)
Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS): ŠPECIÁL PLUS Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
 OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: **01.01.2015** Od (hod:min): **0:00** Koniec poistenia dňa: []
 Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL11 SL12 SL2
R M N S Z
Forma platenia: Zloženka / Vklad. listok Poistné: bežné Bonus Bonus % []
Zfava za spôsob platby: []
Obchodná zľava: []
Zľava za viac poistení: []
Iná zľava: []
Ročné / Jednorazové poistné: [] + Pripoistenie RAS: [] = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné: []
Splátka poistného: **20,25**

S.L.P. a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7019 5306, SWIFT (BIC): BIBASK2X; Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMBASZK; Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5620, SWIFT (BIC): TATRSK3X. Variabilný symbol = č. návrhu poistnej zmluvy. Konštantný symbol = 3558. Poistné je bežne alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v pokračovaných alebo štvrťročných splátkach, následná poistná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického pokroka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v: **KOŠIČIACH** dňa: **29.12.2014**

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas so spracovaním osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o sifách, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ANO / NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracováva 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 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 povýšený 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 svojim podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok, pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-4, 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 vykonáva v súlade s touto poistnou zmluvou a v súlade s inými podmienkami poisťovateľa. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne oznámí poisťovateľovi.

KOMUNÁLNA poisťovňa VIENNA INSURANCE GROUP
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 315 955 545 IČ DPH: SK7020000746
Poisťovateľ: **KOŠICE-NAD ŽAŽEROM MESTSKÁ ČASŤ**
Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: []

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rúkou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačný rámik.
AAÄBBCDDDEEEFGHIIJKLLLMNNŇOOOPPQRSSSTTTUUUVVWXXYYZZ 0123456789 V prípade, že áno