KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

1040 228890

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")

186

číslo poistnej zmluvy: 1040 228890

získateľské číslo sprostredkovateľa:

A. Poistník

Priezvisko / Názov firmy: OBEC KECEROVCE

Meno: | Titul: | ☐ Rodné číslo / ☒ IČO: 00324299

Ulica: KECEROVCE | Orientačné číslo: 92 | PSČ: 04447

Obec: KECEROVCE | 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: C 10395 | Rok výroby: | Druh vozidla: V

Továr. značka: | Typ:

VIN / č. karosérie / č. podvozka: | Výkon motora: kW | Objem valcov: cm³

Farba: | Miesta na sedenie: | Celková hmotnosť: kg

E. Poistné krytie

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

Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

☐ ŠPECIÁL PLUS ☒ Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

☐ OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 02.03.2018 | Od (hod:min): 0800 | Koniec poistenia dňa: | Poistenie na dobu neurčitú: [X]

G. Platenie poistného, poistné

Produktové prirážky/zľavy: R [ ] M [ ] N [ ] S [ ] Z [ ]

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
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[X]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

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

Poistné je: [ ] bežné [ ] jednorazové

[ ] Bonus [ ] Malus

Bonus: % Koef. bonusu:

KOMBI:

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

Zľava za spôsob platby: %

Obchodná zľava: %

Zľava za viac poistení: %

Iná zľava: %

Ročné / Jednorazové poistné: 25,02 EUR + Pripoistenie RAS: EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné: 25,02 EUR

Splátka poistného: 25,02 EUR

Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, 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 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: [X] 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 (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.") v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 39/2015 Z. z."). 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 § 78 zákona č. 39/2015 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. a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. 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 prehlasuje, že údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poistnej zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-9 (ďalej len „VPP 705-9"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy (ďalej len „Formulár") a tiež prehlasuje, že VPP 705-9 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo [ ] že VPP 705-9 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Uzavretá v: Košice dňa: 02.03.2018

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

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:

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17
811 05 Bratislava

ROZSAH ASIST. SLUŽIEB

ASISTENČNÁ KARTA - PZP

MENO A PRIEZVISKO / FIRMA

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

ČÍSLO NÁVRHU POISTNEJ ZMLUVY
1040228890

EČV / ŠPZ

TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA

DOBA PLATNOSTI ASISTENČNEJ KARTY
resp. do vydania novej verzie asistenčnej karty

VERZIA ASIST. SLUŽIEB

Táto karta Vás oprávňuje k čerpaniu asistenčných služieb povinného zmluvného poistenia prostredníctvom spoločnosti GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, a to počas celej doby jej platnosti.

1. V prípade potreby využitia **asistenčných služieb** pri nehode alebo poruche volajte non-stop:

global assistance slovakia
KĽÚČ K POCITU BEZPEČIA

v SR: **18118**
v zahr.: **+421 2 6353 2236**

Túto kartu predložte poskytovateľovi asistenčnej služby.

2. V prípade, že ste prevádzkou svojho vozidla spôsobili škodu inému, poskytnite poškodenému číslo Vašej poistnej zmluvy povinného zmluvného poistenia (uvedené na prednej strane karty) a číslo na **centrálny dispečing škôd poisťovne,** kde si môže poškodený non-stop uplatniť nárok na náhradu škody:

v SR: **0850 111 566**
v zahraničí: **+421 2 52 62 72 82**

3. Vypíšte spolu s poškodeným Záznam o dopravnej nehode a podpísaný oboma stranami ho v lehote v zmysle poistných podmienok pošlite do poisťovne.

4. Privolajte políciu v zmysle ustanovení Zákona č. 8/2009 Z.z., t.j. hlavne v prípade, že Vami spôsobená škoda zrejme prevyšuje jedenapolnásobok väčšej škody podľa § 125 Trestného zákona (cca 4 000 €), tiež ak sa usmrtí alebo zraní osoba, ak sa poškodí cesta alebo všeobecne prospešné zariadenie alebo ak uniknú nebezpečné veci.

V prípade čerpania asistenčných služieb prostredníctvom tretích strán (mimo GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA) je poistiteľ oprávnený odmietnuť alebo znížiť poistné plnenie za tieto služby. Podrobnosti o rozsahu a podmienkach asistenčných služieb nájdete na www.kpas.sk.

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č. **1040228890**

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

OBEC KECEROVCE
č. 92 KECEROVCE

Rodné číslo/IČO 00324299

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Obchodné meno poisťovateľa
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

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Doba platnosti poistenia zodpovednosti 02.03.2018 – 01.03.2019

Druh motorového vozidla
NÁKLADNÉ VOZIDLO

Továrenská značka, typ
PRAGA PV3S

Séria a číslo technického preukazu vozidla, osvedčenia o evidencii alebo obdobného preukazu

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby
02.03.2018

VIN (č. karosérie/podvozka)

Evidenčné číslo
C 10395

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (1)

ORIGINÁL

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA
1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov
2. Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov

3. PLATÍ - VALID

OD - FROM			DO - TO		
Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year

(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates inclusive)

4. Číslo Zelenej karty
Country Code / Insurer's Code / Number
1040228890
SK /006/

5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora)
Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.

6. Kategória vozidla*
Category of Vehicle*

7. Značka vozidla
Make of Vehicle

8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ/TERRITORIAL VALIDITY
Táto karta je platná na území štátov, ktorých príslušná kolónka nie je prešktrnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org)
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org)
V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi vzťahujúcimi sa k povinnému poisteniu tejto krajiny.
In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.
Na identifikáciu príslušnej Kancelárie si pozrite druhú stranu./For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.

A	B	BG	CY(1)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	NL	P	PL
RO	S	SK	SLO	LT	LV	M	N	CH	AL	AND
AZ(2)	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB(3)
TN	TR	UA								

(1) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Cyprus je obmedzené na tie zemepisné časti Cypru, ktoré sú pod kontrolou vlády Cyperskej republiky./The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.
(2) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Azerbajdžan je obmedzené na tie zemepisné časti Azerbajdžanu, ktoré sú pod kontrolou vlády Azerbajdžanskej republiky./The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.
(3) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti Srbska, ktoré sú pod kontrolou vlády Srbskej republiky./The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla)
Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle)

10. Túto kartu vydala
This Card has been issued by:

- Názov poisťovateľa: Name of the Insurer: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
- Adresa poisťovateľa: Address of the Insurer: Štefánikova 17, 811 05 Bratislava 1, Slovak Republic

Voľné miesto pre poisťovateľa:
Optional for the insurer:

- Logo spoločnosti Logo of the company
- Tel. a/alebo faxové číslo Phone &/or Fax number(s): +421 2/52 62 72 82, +421 2/48 210 570
- Webová stránka Homepage: bezplatná infolinka: 0800 11 22 22, www.kpas.sk
- E-mail adresa E-mail address: info@kpas.sk

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

11. Podpis poistovatela
Signature of Insurer

Useful Information [optional for the national markets to indicate additional information]
Doplňujúce informácie (voľné miesto na vloženie dodatočných informácií)

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:
A OSOBNÉ AUTO/CAR B MOTOCYKEL/MOTORCYCLE C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO TRAKTOR/LORRY OR TRACTOR D BICYKEL S POMOCNÝM MOTOROM/CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGIINE E AUTOBUS/BUS F PRÍVES/TRAILER G INÉ/OTHERS