

Číslo návrhu PZ	Číslo PZ
	3 5 5 2 0 5 8 1 5 3

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Poistenie súboru motorových vozidiel

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poistovaných vozidiel?:	<input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
---	---	------------------------------

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi.
 Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať.
 Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi.
 Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť.
 Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: Obec Dlhá nad Oravou		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu
Adresa - ulica, č.d.: Dlhá nad Oravou 250		Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
PSČ: 01 21 75 55	Obec - dodacia pošta: Dlhá nad Oravou	RČ/IČO: 00 03 14 44 71
Tel. č., e-mail, mobil:		IČ DPH:
Kód banky:		Bank.spojenie - názov peň. ústavu:
Predčíslenie:		Číslo účtu:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul: Ing.Ján Kamas		Špecifický symbol:
Funkcia: starosta		Tel.č.: 043/5894228
Funkcia: konateľ		e-mail: dlhanadoravou@dlhanadoravou.sk

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	31.12.2014 o 00.00 hod.
Koniec poistenia:	12.3.2018

Poistným obdobím je kalendárny rok.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za (celkový počet) 7 vozidiel uvedených v prílohách:	499,00 EUR
Prirážky/zľavy:	% koef.:
Iné prirážky a zľavy:	% koef.:
Výsledné ročné poistné :	499,00 EUR
Lehotné poistné:	0,00 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrtroč./4, mesač./12)	

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	<input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia:	<input type="checkbox"/> PZ-bank.zlož. <input type="checkbox"/> KZ-bezhotovostne a avizo <input type="checkbox"/> KN-bezhotovostne bez aviza
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.	

F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné / Jednorazové poistné:	1,39 EUR
za obdobie od:	do:
Bude zaplatené po zaslaní faktúry sprostredkovateľa na účet: 4220289924/3100	

G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA

- Poistovňa vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je 2 písomných príloh.

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,

a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaми ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe,

b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovní, a.s. informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal,

c) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu poisťovní, a.s. oznámiť všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

Platenie poisťného:

V prípade úhrady poisťného z Vášho účtu uvádzame bankové spojenie:

4220289924/3100

SBERBANK Slovensko, a.s.

IBAN: SK073100000004220289924

SWIFT: LUBASKBX

Ako variabilný symbol pre úhradu prvého poisťného uveďte číslo návrhu poisťnej zmluvy. Pre platby následného poisťného bude variabilný symbol totožný s číslom poisťnej zmluvy.

Platenie postného

1. Inkaso poisťného bude realizovať sprostredkovateľ poistenia v zmysle §10 Zákona č. 340/2005 Z.z. o sprostredkovaní poistenia a zaistenia a o zmenen a doplnení niektorých zákonov a na základe Rámcovej dohody 01/2014

2. Zaplatením poisťného na účet sprostredkovateľa je poisťné v zmysle §10 Zákona č. 340/2005 Z.z. o sprostredkovaní poistenia a zaistenia a o zmenen a doplnení niektorých zákonov uhradené. Poisťné je bežné.

Splátkový kalendár:

1. splátka na obdobie od 1.1 - 31.3 úhrada do 15.1.
2. splátka na obdobie od 1.4 - 30.6 úhrada do 15.4
3. splátka na obdobie od 1.7 - 30.9 úhrada do 15.7
4. splátka na obdobie od 1.10 - 31.12 úhrada do 15.10

3. Korešpondenčná adresa pre potreby pohľadávok a ohľadom platenia poisťného:

PKF, a.s., Samova 11, 949 01 Nitra

Poisťník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovni, aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy.

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poisťnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Ziskateľa 1:	Interné číslo ziskateľa		Podiel		Náhrada za PZ č.		Poisťné	EUR
Meno a priezvisko:					Náhrada za PZ č.		Poisťné	EUR
Číslo Ziskateľa 2:	Interné číslo ziskateľa		Podiel					
Meno a priezvisko:								

Ďalšie záznamy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky: