

Číslo návrhu PZ	Číslo PZ
	3   2   2   9   0   0   1   9   9   0

Číslo získateľa	OJ
2   7   0   0   1   0   4   2   1   3	182

## POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA  
súbor motorových vozidiel

Uzatvorená na základe Rámcovej dohody č. 07/2018

### A. POKYNY

Ste držiteľom všetkých poisťovaných vozidiel?  ANO

NIE

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi  
Údaje o držiteľovi na prílohách nie je nutné vyplňať  
Údaje o vlastníkovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je vlastník odlišný od držiteľa.

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

### B. POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Obec Dlhá nad Oravou

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Dlhá nad Oravou 250, 027 55 Dlhá nad Oravou

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

00314447

Poistenie dojednal

Ing. Ján Kamas

Štátna príslušnosť

SR

Mobilný tel. / Tel. kontakt

043/5894228

E-mail

dlhanadoravou@dlhanadoravou.sk

Názov peňažného ústavu

IBAN (číslo účtu)

### C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 01.01.2019 Koniec poistenia: na dobu neurčitú

### D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:  Ročne  Polročne  Štvrťročne  Jednorazovo

Druh platenia:  PZ - poštový peňažný poukaz  KZ - bezhotovostne s avízom  UI - inkaso z účtu

Poistné 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 z dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka. V prípade bezhotovostného styku prosíme platby poistného poukázať na účet poisťovateľa, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol = 3558.

### E. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné za 11 vozidiel (celkový počet) uvedených v prílohách 941,00 EUR

Výsledné ročné poistné (po priznaní bonusu a iných zliav / prirážok) 941,00 EUR

Lehotné poistné (splátka poistného) 235,25 EUR

1. splátka 01.01. 2. splátka 01.04. 3. splátka 01.07. 4. splátka 01.10.

Prvé / Jednorazové poistné za obdobie od 01.01.2019 do 31.03.2019 vo výške 235,25 EUR

bude zaplatené  KN - bezhotovostne bez avíza  PZ - poštový peňažný poukaz

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

### F. ĎALŠIE DOJEDNANIA

- KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohách k tejto poistnej zmluve.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohách k tejto poistnej zmluve.
- Doklad o poistení a zelená karta budú zaslané poistníkovi poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú písomné prílohy v počte 1

**H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

**Prehlásenie poisníka:**

1. Poisník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-9 (ďalej len „VPP 705-9“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že:

VPP 705-9 a IPID prevzal v písomnej podobe,

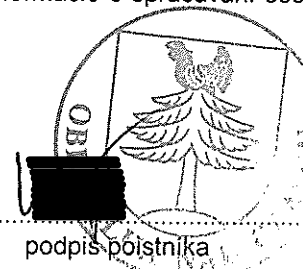
VPP 705-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

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

2. V prípade, ak poisník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa informuje poisníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poisník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk).

V Dlhá nad Oravou , dňa 28.12.2018



.....  
podpis poisníka

V ,Dlhá nad Oravou 28.12.2018



.....  
podpis poisníka

**KOMUNÁLNA POISŤOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP  
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 595 545. IČ DPH: SK7020000746 (20)

.....  
podpis zástupcu poisťovateľa