

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú  
prevádzkou motorového vozidla

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 „poisťovňa“)

číslo poistnej zmluvy 1049171485

ziskateľské číslo sprostredkovateľa

**A. Poistník**

Priezvisko /  
Názov firmy Obec Nová Ľubovňa

Meno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_  Rodné číslo /  IČO 0 0 3 3 0 0 8 6

Ulica Nová Ľubovňa Orientačné číslo 102 PSČ 0 6 5 1 1

Obec Nová Ľubovňa 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 SL541BA Rok výroby 2007 Druh vozidla \_\_\_\_\_

Továr. značka Renault Typ Megane

VIN / č. karosérie /  
č. podvozka VF1KMSE C 6 3 7 8 4 1 3 1 3 Výkon motora 78 kW Objem valcov 1461 cm<sup>3</sup>

Farba strieborná metalíza svetlá Miesta na sedenie 5 Celková hmotnosť 1840 kg

**E. Poistné krytie**

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input checked="" type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a uštom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a uštom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

## F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 0 6 0 9 2 0 1 7 Od (hod:min) 0 0 0 0 Koniec poistenia dňa Poistenie na dobu neurčitú

## 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

Forma platenia  Zložka / Vklad. lístok Poistné je  bežné  Bonus Bonus 60 Koef. bonusu  ročne  štvrtročne  Príkaz k úhrade  jednorazové  Malus KOMBI  polročne  jednorazovo

Zľava za spôsob platby  % Obchodná zľava  % Zľava za viac poistení  % Iná zľava  %

Ročné / Jednorazové poistné  EUR + Pripoistenie RAS  EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné 104 EUR Splátka poistného 104 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 poisťovnej 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 štvrtročných splátkach, následná polročná alebo štvrtročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrtroka 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 poisťovnej zmluvy dáva súhlas 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 /  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 poisťovnej 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 poisťovnej 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 poisťovnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poisťovnej zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej 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 poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťovnej 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

Novej Ľubovni

dňa

0 5 0 9 2 0 1 7

  
Podpis poistníka

Prvá Komunálna Finančná, a.s.

pracovisko: Hlavná 3

080 01 PREŠOV

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 zaviniel alebo spoluzaviniel: