

POISTNÁ ZMLUVA  
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ  
PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

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 Všeobecné poistné podmienky poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

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 „poisťovňa“))

Obchodník  
(vyplňte číslo ziskovateľa)

Stredisko

107

Číslo návrhu PZ: 1070 902585

Interné číslo  
obchodníka

Obch. miesto

**A. Poistník** (ak je poistený odlišný od poistníka, údaje o poistenom sú uvedené v prílohe)

Priezvisko /  
Názov firmy

OBEC HORŇAT HARČOV obecný úrad

Meno

Titul

Rodné  
číslo

IČO

321290

Ulica

HORŇAT HARČOV

Orientačné  
číslo

199

PSČ

01542

Obec

HORŇAT HARČOV

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

S0039773

Ev. č. /

ŠPZ

ZA 102 DE

Rok  
výroby

2007

Druh  
vozidla

A

Továr.  
značka

CITROÛN

Typ

C4 L61

VIN / č. karosérie /  
č. podvozka

VF7LCNTUL679678587

Výkon  
motora (kW)

80

Objem  
valcov (cm<sup>3</sup>)

1587

Farba

STRIEBKAVÁ METALÍKA

Miesta na  
sedenie

5

Celková  
hmotnosť (kg)

1752

### 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 ušom zisku	1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušom zisku	2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS	

### F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa  Od (hod:min)  Koniec poistenia dňa  Poistenie na dobu neurčitú

### G. Platenie poistného, poistné

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  Zložienka / Vklad. listok Poistné je  bežné  Bonus Bonus %  ročne  štvrťročne  
 Príkaz k úhrade  jednorazové  Malus KOMBI  polročne  jednorazovo

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

Ročné / Jednorazové poistné  + Pripoistenie RAS  = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné  Splátka poistného

### Ďalší ústav poisťovateľa:

LSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX  
 Vnútorná banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X  
 Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRKBXX  
 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 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 určená 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 novinách, 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 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, vyplvajúcich z tejto poisťovnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal iným osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného radenstva 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 poučený 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 svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-5, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú pravdivé a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 podpisom poisťovnej zmluvy potvrdzuje prevzatie privesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia  ÁNO /  NIE.

číslo privesku

uzatvorená v  dňa

**OBEC HORNÝ HRÍČOV**  
 Obecný úrad  
 013 42 HORNÝ HRÍČOV 191  
 IČO: 321290, OIČ: 2020671884  
 ☎ 041/5680 129, fax 041/5680 369  
 e-mail: info@obecnyhricov.sk  
 Podpis poistníka

**KOMUNÁLNA POISŤOVŇA**  
 VIENNA INSURANCE GROUP  
 KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
 Wiener Group  
 Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
 IČO: 31550000  
 Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: