

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000796
Spoločnosť je členom skupiny registrovaných poisťovní v Slovenskej republike
Dovozný kód Bratislava I odvet. Sa. v. 2hu č. 3345/B 2245, tel. poisťovník

OBECNÝ ÚRAD ČECHYNCE obec Nitra		číslo poisťnej zmluvy 1048037288
Dňa: 23. 10. 2017	ziskateľské číslo sprostredkovateľa 2700101020	
Číslo: 477-1011-2017		
Vypravené	Podpis: <i>[Podpis]</i>	

A. Poistník

Priezvisko / Názov firmy: **Obec Čechynce, Obecný úrad**

Meno: Titul: Rodné číslo / IČO:

Ulica: **Hlavná** Orientačné číslo: **112** PSČ: **95107**

Obec: **Čechynce** Mobilný telefón: **0376581871**

Štatutárny orgán: **ROBERT KUPEČEK** E-mail:

Číslo poisťnej zmluvy:

SWIFT (BIC): IBAN (číslo účtu):

B. Vlastník (vypíšte údaje, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo / IČO: Titul:

Priezvisko / Názov firmy: Meno:

Ulica: Orientačné číslo: PSČ:

Obec: Telefón:

C. Držiteľ (vypíšte údaje, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo / IČO: Titul:

Priezvisko / Názov firmy: Meno:

Ulica: Orientačné číslo: PSČ:

Obec: Telefón:

D. Vozidlo Sériá a č. TP / č. osvedč. o evidencii: **NB142789** Ex. č. / ŠPZ: Rok výroby: **2017** Druh vozidla: **1**

Tovar: značka: **ZASLAW** Typ: **235 SU PKZ11/NB1/M9D1**

VN / č. karoséria / č. podvozka: **S | V | H | P | K | Z | 1 | 1 | 0 | 0 | G | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 8** Výkon motora: kW Objem valcov: cm³

Farba: **Šedá** Miesta na sedenie: Celková hmotnosť: kg

E. Poistné krytie

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Prípoistenie 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 prípoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a uškodenie zisku: 1 000 000 EUR	Škody na majetku a uškodenie zisku: 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa Od (hodnín) Koniec poistenia dňa Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

Produktové prírážky/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, listok Poistné je bežné Bonus Bonus 60,00% Koef. bonusu 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 EUR + Pripoistenie RAS EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné EUR Splátka poistného EUR

Podstatný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0906 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKXX

Tatra banka, a.s. = IBAN: SK66 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKXX

Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5606 0000 0012 0022 2668, SWIFT (BIC): KOMASKXX

Variabilný symbol = č. názvu 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 zodného 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 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 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 uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej 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

Nitre

dňa



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:

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vychovanej v zmysle § 13 ods. 1 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 299/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon")

Meno a priezvisko / Obchodný meno (ak je to potrebné) zmluvy, meno: **Ing. Mária Minárová** E-mail: **mminarova@kpas.sk** Kontaktné číslo: **037/6515881,2**

Právny subjekt (právnický subjekt) / Miesto podnikania / Údaje: **949 01 Nitra, Farská 9**

Právnym osobám (pre podnikateľské osoby): **zamestnanec** Registrácia číslo v Národnej knihe Slovenska: **2700101020**

klímy koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545 (ďalej len "spoločnosť")

A. Miesto a priezvisko zmluvy Miesto a priezvisko zmluvy, pre ktoré má byť uzatvorená poisťovňa Róbert Kupeček Právny subjekt / Súd: 951 07 Čechynce č. 361 Kontaktné číslo: 0905/589680		B. Miesto a priezvisko zmluvy Miesto a priezvisko zmluvy, pre ktoré má byť uzatvorená poisťovňa Obec Čechynce, Obecný úrad Právny subjekt / Súd: 951 07 Čechynce, Hlavná č. 112 Kontaktné číslo: 037/6581871	
Rodné číslo / číslo materskeho: 670222/6146	Št. prísl. SR	Číslo bankového účtu:	Rodné číslo / IČO: 00 308 315
Mestský kód: OP	Číslo identifikačného čísla: ST 628420	Dátum uzatvorenia zmluvy: 16.4.2018	Mestský kód: OP
Miesto uzatvorenia zmluvy: Nitra	Právny subjekt:	Dátum uzatvorenia zmluvy: 16.4.2018	Právny subjekt:

Vázať zmluvu osobám "A" a "B": rodinný príslušník iný spôsob → špecifikujte → **starosta obce**
 na účelom vzájomnej záujmov: "A" je zamestnancom "B" spolupodnikateľ

ktorý má v úmysle vyúžiť resp. vyúžiť finančne a poskytovať služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len "klient")
 spísal tento záznám o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poistenia / klientskeho: klient sa aktívne obráti sam internet odporúčanie iný spôsob → špecifikujte → obchodník - telefonický kontakt banka list poštou informovaný telef. - doručenie

KLIENT MÁ ZÁujem DOJEDNAŤ NÁSLEDUJÚCE FINANČNÉ SLUŽBY/POISTNÉ, RESP. ZMENY V POISTNEJ ZMLUVE:
 Druhá časť klient: **PZP**

KLIENTOVÉ DŮVODY PRE VYBER FINANČ. SLUŽBY/POISTNÉ, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA PRISŤUJE STOLIE DOPORUČANIE PRE VYBER BĚHŤOHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOLEČNÉHO A PRISŤUJANÍMÍ FIN. OPERÁCIAMI:

Asistenčné služby - krytie v zmysle verejného prísľubu a platných VPP.

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE IPSONY PRŮVŤO Z HLAVNÉHO POISTNÉHO RIZIKÁ:

Škody na zdraví a pri úmrtí, škody na majetku a úškom zisku.

PRŮBĚRNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

Škody na zdraví a pri úmrtí, škody na majetku a úškom zisku - plnenie v zmysle limitov VPP.

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE IPSONY PRŮVŤO Z HLAVNÉHO POISTNÉHO RIZIKÁ:

Eurogarant Plus

KLIENT VYKONÁVA DOJEDNÁŤ VÝBER NÁSLEDUJÚCE FINANČNÉ/POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRŮVŤO) AJ NAĚBEHŤO VŮZDŮRNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA NAŠŤO ICH VŮŽITIA:

UA

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE
 Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe záväzku vydaného klientovi je táto príloha súčasťou poistnej zmluvy.

Klient berie na vedomie, že tento záznám nie je navrhnutý na uzavretie poistnej zmluvy, ktorú si môže vybrať z ponuky spoločnosti. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie poskytnuté spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len "spoločnosť") sú určené výhradne na účel uzatvorenia alebo zmeny poistnej zmluvy. Klient berie na vedomie, že tento záznám obsahuje údaje o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon") a o zmene a doplnení niektorých zákonov v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon").

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a zveril identifikáciu poistenia na základe jeho osobných údajov (IDP/pas).

Svojím podpisom potvrdzuje, že s obsahom časového predchodu pred uzavretím poistnej zmluvy som bol písomne informovaný s dostatočným zmyselným podrobnosťou uzatvorenia poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dohodnutých podmienkach uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorý som prevzal so sprostredkovateľom poistenia.

Nitra, dňa 13.10.2017, čas jedného (12,00) hod. min. 12,00

Ing. Mária Minárová, meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia a podpis v prítomnosti agenta - maša jankovicsova a prepísala zmluvu zmluvy (12,00 hod. min.)

Róbert Kupeček, meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia a podpis v prítomnosti klienta