



1240 002887

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“)

číslo poistnej zmluvy 1240 002887

získateľské číslo sprostredkovateľa 534 01 186

A. Poistník

Priezvisko/
Názov firmy **OBEK NOVÝ SALAS**

Meno Titul ☐ Rodné číslo ☐ IČO **00691283**

Ulica Orientačné číslo **75** PSČ **04417**

Obec **NOVÝ SALAS** Mobilný telefón

Štatutárny orgán **Ing. ANDREA MICHALIKOVÁ, STAROSTA** 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

Rok

výroby **2015**

Druh

vozidla

Tovar/
značka **IVECO - ŠPECIÁL. VOZIDLO** Typ **CAS 15**

VIN/č. karosérie/
č. podvozku **ZCFC170A905017726** Výkon motora kW Objem valcov cm³

Farba **ČERVENÁ** Miesta na sedenie Celková hmotnosť kg

Predaj cez servis/
autopredajcu Kód servisu/
autopredajcu

E. Poistné krytie

GARANT PLUS

☒ s limitom poistného krytia

Škody na zdraví a pri úmrtí

5 240 000 EUR

Škody na majetku a ušľom zisku

1 050 000 EUR

EUROGARANT-PLUS

☐ s limitom poistného krytia

Škody na zdraví a pri úmrtí

5 240 000 EUR

Škody na majetku a ušľom zisku

2 100 000 EUR

Prípoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

☒ ŠPECIÁL PLUS

☐ OPTIMUM PLUS

☐ Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

Doba platnosti poistenia

Čiastka istenia dňa **01.02.2021** Od (hod:min) Koniec poistenia dňa Poistenie na dobu neurčitú ☒

Platenie poistného, poistné

istné je ☒ bežné ☐ jednorazové

Spôsob používania MV B ☐ R ☐ M ☐ N ☐ S ☐ Z ☐

Periodicita platenia poistného

☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo

Forma platenia poistného

☐ PZ poštový peňažný poukaz ☒ KZ bezhotovostne a avízo

Poistná daňa SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL11 SL12 SL2

(vyplň iba pre SB1 – SB4)

základné poistné Vek (koef.) Výkon (koef.) Okres (koef.) Bonus (koef.) % Periodicita platenia (koef.) Spôsob použitia (koef.)

Ročné/Jednorazové poistné **140,00** EUR + Pripoistenie RAS **0** EUR = SPOLU Ročné/Jednorazové poistné **140,00** EUR Splátka poistného **140,00** EUR

Bankový ústav poisťovne:

Banka sporiteľňa, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX

Banka a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

Banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovnej zmluvy

Konštantný symbol = 3558

istné 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 príslušného polroka alebo štvrťroka od dňa zodpovedajúceho s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola zaplatená predchádzajúca splátka.

Ďalšie ustanovenia

hlásenie poistníka:

Poistník prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, so všeobecnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „VPP PZP-1“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťovnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP PZP-1 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP PZP-1 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zavinil alebo spoluzavinil:
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- / prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník musí byť opísaný v tomto poli: