

Číslo návrhu PZ 3559010646	Číslo PZ
--------------------------------------	----------

Číslo ziskateľa 307440	Ziskateľ Safx Invest s.r.o.	OJ 180
-------------------------------	------------------------------------	---------------

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA - súbor motorových vozidiel

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel? <input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi. Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.	V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi. Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko: Obec Kysucký Lieskovec	Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu
/ Obchodné meno	Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
Adresa - ulica, č.d.: Obecný úrad Kysucký Lieskovec č.29	RČ/IČO: 00314081
PSČ: 023 34	Obec - dodacia pošta: Kysucký Lieskovec
Tel. č., e-mail, mobil: 041/4231121	IČ DPH:
Kód banky: 0200	Bank.spojenie - názov peň. ústavu: VÚB Banka
Bank.spojenie - názov peň. ústavu: VÚB Banka	Preddčíslie:
Číslo účtu: 12920322	Špecifický symbol:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul: Ing. Štefan Mrenka	Funkcia: starosta
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul:	Funkcia:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 29.10.2014 o 00.00 hod.	Koniec poistenia: na dobu neurčitú
--	--

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input type="checkbox"/> ročne <input checked="" type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia: <input type="checkbox"/> PZ - bankovou zloženkou <input checked="" type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne s avízom
Poistné je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v polročných, štvrtročných alebo mesačných splátkach, následná polročná, štvrtročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrtroka alebo mesiaca od dňa zodného z dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predohádzajúca splátka. V prípade bezhotovostného styku prosíme platby poistného poukázať na účet poisťovne, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol = 3558.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné za 46 vozidiel uvedených v prílohe č. 1:	14 464,00 EUR
Bonus	60 % koef.:
Iné prírážky a zľavy:	% koef.:
Výsledné ročné poistné:	1 617,90 EUR
Lehotné poistné:	808,95 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrtroč./4)	
Prvé / Jednorazové poistné:	808,95 EUR za obdobie od: 29.10.2014 do: 29.10.2015
bude <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza	Prima banka Slovensko, a.s. 1200222008/5600
zaplatené <input checked="" type="checkbox"/> PZ - bankovou zloženkou	Slovenská sporiteľňa, a.s. 0178195386/0900
	Tatra banka, a.s. 2623225520/1100

F. ĎALŠIE DOJEDNANIA

- KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel sú písomné prílohy v počte **2** ks

G. OSOBITNÉ DOJEDNANIA

.....

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,

- že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-4 (ďalej len "VPP 705-4"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a tiež prehlasuje, že VPP 705-4 prevzal v písomnej podobe;
- že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenie v budúcnosti dojednal;
- že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťou oznámiť bez zbytočného odkladu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group všetky prírodné zmeny v týchto údajoch v priebehu trvania poistenia;

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

Poistník dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy.

V Žiline dňa **29.10.2014**

Pečiatka a podpis poistníka

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne