

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Sieránikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020C00746
Spoločnosť je v Slovenskej republike registrovaná, platí zákon o zberu údajov (zákon č. 180/2014 Z.z.)

číslo poistnej zmluvy **1040 10634**

získateľské číslo sprostredkovateľa **37**

A. Poistník

Priezvisko / Názov firmy **KRIZOVENIE SOCIÁLNYH OBLASTÍ ŽILINA**

Meno Titul Rodné číslo / IČO **37233911**

Ulica **BEUCENEDOVA** Orientačné číslo **581** PSČ **06801**

Obec **MEDKILAZOBE** Mobilný telefón

Štatutárny orgán **PhDr. IGOR MAGEDA, Ph.D.** E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

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

Rodné číslo / IČO Titul

Priezvisko / Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

C. Držiteľ (vypíšte vtedy, 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 / Ev. č. / **PA 393 016** / **ML 635 1E** Rok výroby **2007** Druh vozidla **M1**
č. osvedč. o evidencii / ŠPZ

Továr. značka **ŠKODA** Typ **OCTAVIA**

VIN / č. karosérie / č. podvozka **TM3D5414488262911** Výkon motora **74 kW** Objem valcov **1796 cm³**

Farba **ČERÁ METALIKÁ** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **1355 kg**

E. Poistné krytie

SARANT 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 type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom 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 Zložka / Vklad listok Poistné je bežné Bonus Bonus Koef. bonusu ročne štvrťročne
 Príkaz k úhrade jednorazové Malus KOMBÍ polročne jednorazovo

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

Ročné / Jednorazové poistné EUR + Prípoistenie RAS EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné = EUR Splátka poistného = EUR

Peňažný ústav poisťovateľa:

ČSPP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX
 Všeobecná banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX
 Komerčná banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASKZX
 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 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 o 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. 705-8 (ďalej len „VPP 705-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poisťovnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-8 a Formulár prevzal písomnej podobe, alebo že VPP 705-8 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Poistník podpisom poisťovnej zmluvy potvrdzuje prevzatie príviesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia ÁNO / NIE.

číslo príviesku

číslo dňa

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, na ktorých mal vinu alebo spoluvinu:

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa