

Číslo návrhu PZ <b>3 559 010 784</b>	Číslo PZ
---	----------

## POISTNA ZMLUVA

### POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

#### Poistenie súboru motorových vozidiel

Uzatvorené na základe RD č. ~~06/2014~~... 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 poistovaných vozidiel?:**  Áno  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 prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi. Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

<b>B. POISTNÍK/PLATITEĽ</b>		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul(názov firmy): <b>Obec Kostolné Kračany</b>		Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ .....	RČ/IČO: <b>0: 0: 3: 0: 5: 5: 1: 1: .:</b>
Adresa - ulica, č.d.: <b>OU - Kostolné Kračany č. 149</b>	PSČ: <b>9: 3: 0: 0: 3</b>	Obec - dodacia pošta:	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil: <b>031/5522391</b>		Korešpondenčná adresa:	
Kód banky	Názov banky:	Predčíslenie:	Č. účtu:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul: <b>L.Gódány</b>		Funkcia : starosta	Tel.č.: e-mail:

<b>C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE</b>			
Začiatok poistenia:	<b>1.7.2015</b>	o	<b>0,00</b> hod.
Koniec poistenia:	<b>31.8.2018</b>		

Poistným obdobím je kalendárny rok.

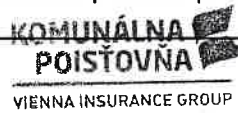
Platenie:	<input checked="" type="checkbox"/> štvrt'rok
Druh platenia	<input checked="" type="checkbox"/> KN-bezhotovostne bez avíza

<b>E. ÚDAJE O POISTNOM</b>		
Ročné poistné za (celkový počet) ...1. vozidiel uvedených v prílohách: <b>1</b>		
Prirážky/zľavy:	%	koef.:
Iné prirážky a zľavy:	%	koef.
<b>Výsledné ročné poistné :</b>	<b>97,14 EUR</b>	
<b>Lehotné poistné:</b>	<b>24,29 EUR</b>	
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrťroč./4)		


<b>F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO</b>		
Lehotné / Jednorazové poistné:	<b>24,29 EUR</b>	
za obdobie od: <b>1.7.2015</b> do <b>30.9.2015</b>		
Bude zaplatené po zaslaní vyúčtovania poistného od sprostredkovateľa na účet: <b>4220289924/3100</b>		

<b>G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA</b>	
1. Poisťovňa vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto PZ.	
2. Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.	
3. Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi <input checked="" type="checkbox"/> poštou.	
4. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je ..... 1	

<b>H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA</b>	
Poistník prehlasuje, že	
a) bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe,	
b) rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou MV nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu. KP a.s.	
c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto PZ a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu ..... KP a.s.	



KOMUNÁLNA poistovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava



V Kostolné Kračany, dňa **30.06.2015**

Podpis zástupcu poisťovne
Podpis poistníka

**Platenie poisťného:**

prípade úhrady poisťného z Vášho účtu uvádzame bankové spojenie:

č. 20289924/3100 **SBERBANK Slovensko, a.s.** IBAN: SK0731000000004220289924 SWIFT: LUBASKBX

Ako variabilný symbol pre úhradu poisťného uveďte číslo návrhu poisťnej zmluvy.

**Platenie poisťného**

1. Inkaso poisťného bude realizovať sprostredkovateľ poistenia v zmysle §28 odst. 4 Zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a o finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na základe Rámcovej dohody .....

2. Zaplatením poisťného na účet sprostredkovateľa je poisťné v zmysle §28 odst. 4 Zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a o finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov uhradené. Poisťné je bežné.

**Splátkový kalendár:**

1. splátka na obdobie od 1.1 - 31.3 úhrada do 15.1.
2. splátka na obdobie od 1.4 - 30.6 úhrada do 15.4
3. splátka na obdobie od 1.7 - 30.9 úhrada do 15.7
4. splátka na obdobie od 1.10 - 31.12 úhrada do 15.10

3. Korešpondenčná adresa pre potreby pohľadávok a ohľadom platenia poisťného:

**PKF, a.s., Samova 11, 949 01 Nitra**

Poisťník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovni, aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy.

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poisťnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Získateľa 1:	Interné čís. zís.		Podiel	Náhrada za PZ č.		Poisťné	EUR
Meno a priezvisko:				Náhrada za PZ č.		Poisťné	EUR
Číslo Získateľa 2:	Interné čís. zís.		Podiel				
Meno a priezvisko:							

**Ďalšie záznamy:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Dátum prevzatia:****Číslo archívnej dávky:**

Zoznam motorových vozidiel k poistnej zmlu 3559010784

P.č.	DruhMV	Tov.značka	Typ vozí	Číslo TP	Číslo karosérie VIN	ŠPZ	ObjMot	Vykon	Farba	RokVyh	Palivo	Celk.Hmot.	p.miest	ročné poistné	Leh.poistné
1	osobné	škoda	octavia	PA208258	TMBDS41U998844377	DS505DC	1896	74	strieb.met	2008	NM	1855	5	97,14	24,29
2														0	0
3														0	0
4														0	0
5														0	0
6														0	0
7														0	0
8														0	0
9														0	0
10														0	0
11														0	0
12														0	0
13														0	0
14														0	0
15														0	0

spolu

97,14

24,29

V Kostolné Kračany , dňa 30.06.2015



**KOMUNÁLNA POISTOVNA**

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31.595.545, IČ DPH: SK7R20000746 (20)

.....  
podpis poisteného

.....  
podpis zástupcu poisťovne

# Zaradenie motorového vozidla do súboru

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - súbor 14-09-4015

PRÍLOHA

Dodatok č.

Produkt  101 (kalendárny rok)  
 Variant poistenia  
 Garant  Eurogarant

Produkt  356 /  323 (technický rok)  
 Variant poistenia  
 Garant Plus  EurogarantPlus

PZ č.:   
 Dátum účinnosti nadjmluvy počet splátok

## POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO Mobilný tel. / Tel. kontakt E-mail

Poistenie dojednal (štatutárny orgán)

Názov peňažného ústavu IBAN (číslo účtu)

SWIFT (BIC)

## VLASTNÍK (vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO Mobilný tel. / Tel. kontakt E-mail

## DRŽITEĽ (vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO Mobilný tel. / Tel. kontakt E-mail

Dátum zaradenia vozidla do poistenia:

por. č. MV:

Druh mot.voz.:	Tov. značka:	Typ (model):	Séria a číslo TP:	VIN (č. karosérie/podvozku):				
G - traktor	SAME	EXPLORER 105	NA296353	ZKDW7901W0TS20248				
EČV (ŠPZ):	Skupina:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora	Druh paliva:	Miest na sedenie	Celková hmotnosť
SH		červená	2015	(cm <sup>3</sup> ) 4000	(kW) 74,8	nafta	2	(kg) 7200

Základné ročné poistné:	256,00 EUR
Prirážky/zľavy:	koef.:
<input checked="" type="radio"/> bežné použitie <input type="radio"/> autoškola <input type="radio"/> taxislužba <input type="radio"/> autopožičovňa	1,0000
<input type="checkbox"/> historické MV (vyrobené do r. 1945 vrátane alebo historické vozidlá so zvláštnym EČV obsahujúcim písmeno „H“)	1,0000
<input type="checkbox"/> vozidlo určené pre prepravu nebezpečných vecí	1,0000
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	1,0000
<input type="checkbox"/> súborová množstevná zľava	0% 1,0000
<input type="checkbox"/> zľava za dojednanú spoluúčasť 300 EUR	1,0000
Frekvencia platenia poistného: štvrťročne zľava za ročnú platbu	0% 1,0000
Počet rozhodných udalostí za posledných 36 mesiacov:	0 Bonus: 60% 0,4000
Iná zľava/prirážka:	72,0600% 0,2794
Výsledný koeficient zliav vrátane bonusu:	0,111760
Ročné poistné (po bonuse a uplatnených zľavách):	28,61 EUR
Prípoistenie rozšírených asistenčných služieb	NIE 0,00 EUR
Výsledné ročné poistné:	28,61 EUR
Lehotné poistné:	7,15 EUR
Prvé (alikvotné) / Jednorazové poistné za 34 dní:	2,70 EUR

V Leviciach

Dátum podpisu

  
 KOMUNÁLNA POISTOVŇA  
 VIENNA INSURANCE GROUP  
 KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
 Vienna Insurance Group  
 Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
 IČO: podpis zástupcu poisťovateľa

Prvé poistné zaplatené do: