

# POISTNÁ ZMLUVA

190/05M/2016



## Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

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 „poistovateľ“)

číslo poistnej zmluvy **1040 109162**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1010780789**

### A. Poistník

Priezvisko / Názov firmy **MESTO KRUPINA**

Meno **/** Titul **/**  Rodné číslo /  IČO **0032005611**

Ulica **SVÄTOTROJICNÉ NÁMESTIE** Orientačné číslo **4/4** PSČ **963017**

Obec **KRUPINA** Mobilný telefón **0907 211 288**

Štatutárny orgán **/** 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 **/** Druh vozidla **A**

Tovar značka **KIA** Typ **CEE'D**

VIN / č. karosérie / č. podvozka **U5YHMB13AGL1944GG** Výkon motora **99 kW** Objem valcov **1591 cm³**

Farba **BIELA** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **1820 kg**

### E. Poistné krytie

GARANT 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 <b>5 000 000 EUR</b>	Škody na zdraví a pri úmrtí <b>5 000 000 EUR</b>	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input checked="" type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku <b>1 000 000 EUR</b>	Škody na majetku a ušlom zisku <b>2 000 000 EUR</b>	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

# Obdobie platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa  Od (hod:min)  Koniec poistenia dňa  Poistenie na dobu neurčitú

## Obdobie poistenia, poistenie

R  M  N  S  Z

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

Zložka / Vklad lístok  Poistenie  bežné  Bonus  Bonus  Koef. bonusu  %  ročne  štvrťročne

Príkaz k úhrade  Poistenie je  jednorazové  Malus  KOMBI  Zľava za viac poistení  %  Iná zľava  %

Zľava za viac poistení  %  Iná zľava  %

Spolu Ročné / Jednorazové poistenie  EUR + Pripoistenie RAS  EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistenie  EUR Splátka poisteného  EUR

**Bankový ústav poisťovateľa:**  
 Tatra banka, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX  
 Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX  
 Tatra banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASKZX  
 Poistenie je bežné alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané o bežného poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí každého polroka alebo štvrťroka od dňa zodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola táto predchádzajúca splátka.

## Ďalšie ustanovenia

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 uzavretí 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. sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim finančné sprostredkovanie a finančné poradenstvo podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje podľa § 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 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 všetkými 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 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 705-8 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 705-8 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

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

číslo príviesku

uzatvára sa v  dňa

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

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: