



1040 057236

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 „poistovňa“)

číslo poistnej zmluvy **1040 057236**

získateľské číslo sprostredkovateľa **2700 112598**

A. Poistník

Priezvisko /
Názov firmy **OBEC PODKONICE**

Meno Titul Rodné číslo / IČO **010313670**

Ulica **PODKONICE** Orientačné číslo **178** PSČ **97647**

Obec **PODKONICE** Mobilný telefón **0917 600 758**

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 **2007** Druh vozidla **A**

Továr. značka **KIA** Typ **SPORTAGE**

VIN / č. karosérie /
č. podvozka **UGYJG552584015362** Výkon motora **104** kW Objem valcov **1975** cm³

Farba **BIELA** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **2140** 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 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input checked="" 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 22.12.2015 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 Zloženka / Vklad. lístok Príkaz k úhrade Poistné je bežné jednorazové Bonus Bonus Malus KOMBI Kof. bonusu ročne štvrťročne polročne jednorazovo

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

Ročné / Jednorazové poistné 123,65 EUR + Pripoistenie RAS EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné 123,65 EUR Splátka poistného 123,65 EUR

Bankový ústav poisťovateľa:

LSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX
 Prvotná banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X
 Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

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

CENA PODLA SÚTAŽNÝCH PODMIENOK!

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 v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. 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 § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal fyzickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného radenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-8, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 podpisom poisťovnej zmluvy potvrdzuje prevzatie prívessku ÁNO / NIE.

číslo prívessku

zavretá v BANSKEJ BYSTRICI dňa 22.12.2015

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ poisteného motorového vozidla produktom poisťovníka čestne prehlasuje, že predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobom uvedeným v § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vodič akéhokoľvek MV uvedený počet bodových udalostí, na ktorých mal vplyv, neprevyšuje bodov alebo spoluvinu:

Platobný príkaz na úhradu – SEPA

Payment order – SEPA

Pečiatka banky / Prevzal
Bank stamp / Signature

Likvidoval Kontroloval

IBAN – číslo účtu platiteľa / Payer's Account Number

Urgentný prevod / Urgent payment Potvrdenie o vykonaní prevodu / Payment confirmation

IBAN – číslo účtu príjemcu / Beneficiary's Account Number

SK28 0900 0000 0001 7819 5386

Názov účtu príjemcu / Beneficiary's Name

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group

BIC – Kód banky príjemcu / Beneficiary's Bank Code: **GIBASKBX**

Mena / Currency: **EUR**

Suma / Amount: **123,02**

Dátum splatnosti / Maturity date:

VS – Variabilný symbol / Variable symbol: **1040057 236**

SS – Špecifický symbol / Specific symbol:

KS – Konštantný symbol / Constant symbol: **3558**

Referencia platiteľa / Payers's reference:

Správa pre príjemcu / Remittance information:

Dátum a miesto vystavenia / Place and Date of issue:

Kontaktná osoba / Contact person:

Telefónne číslo / Phone Nr.:

Pečiatka, podpis platiteľa / Stamp, signature of payer:

POŠTOVÝ POUKAZ NA ÚČET – PODACÍ LÍSTOK
Piatte iba na pošte
Slovenská pošta, a. s., Parížska cesta 9, 975 99 Banská Bystrica 1
Zap. v OR OS Banská Bystrica, v odd. Sa, vl. č. 803/S
IČO: 36631124, IČ DPH: SK2021879959

PODACIE ZNAKY

OKR. PEČ.

POD. ČÍS.

POŠTOVÝ POUKAZ NA ÚČET RI

SUMA EUR cent K. SPRAC. K. SL. K. PROD.

3 0 0 3 8

SLOVOM EUR cent

(centy uvedte číslom)

VÝPLATNÉ V HOTOVOSTI

KÓD SLUŽBY	KÓD PROD.
00	38

ČÍSLO ÚČTU IBAN (vyplňte zľava v prvom riadku)

S K 2 8 0 9 0 0 0 0 0 0 1 7 8 1 9 5 3 8 6

VARIABILNÝ SYMBOL:

KONŠT. SYMBOL: 3 5 5 9

SUMA EUR cent

ČÍSLO ÚČTU IBAN: SK2809000000000178195386

VARIABILNÝ SYMBOL

ŠPECIFICKÝ SYMBOL

ADRESÁT: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17
811 05 Bratislava

ADRESÁT: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17
811 05 Bratislava

ŠPECIFICKÝ SYMBOL

REFERENČNÉ ČÍSLO: 2 0 5 6 6 0 7 6

SPRÁVA PRE ADRESÁTA

ODOSIELATEĽ (VYPLŇTE VEĽKÝMI TLAČENÝMI PÍSMENAMI)

MENO

PRIEZVISKO

ULICA/OBEC

ČÍSLO

DODÁVACIA POŠTA

PSČ

ČÍTACIA ZÓNA – NEVPISUJTE ŽIADNE ÚDAJE!



Výroba poukazov: SPF a. s. 02/2019 30 27 01