

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 „poisťovateľ“)

číslo poistnej zmluvy **1040 147379**

získateľské číslo sprostredkovateľa **629**

A. Poistník

Priezvisko /
Názov firmy **KVADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB EGIDUS**

Meno Titul ☐ Rodné číslo / ☒ IČO **50595318**

Ulica **TACEVSEĽ** Orientačné číslo **32** PSČ **09501**

Obec **BARDEJOV** Mobilný telefón

Štatutárny orgán E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

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

☐ Rodné číslo / ☒ IČO **34870475** Titul

Priezvisko /
Názov firmy **PREŠOVSKÝ ODMOSPRÁVNÝ KRAJ** Meno

Ulica **UL. MEDA** Orientačné číslo **2** PSČ **08101**

Obec **PREŠOV** 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 **3J49980** Rok výroby **2012** Druh vozidla **M1**

Továr. značka **FIAT** Typ **DOBLO COMBI**

VIN / č. karosérie /
č. podvozka **KF426300009173212** Výkon motora **99** kW Objem valcov **1756** cm³

Farba **ČERVENÁ METALÍZA** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **2080** 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 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

		Produktové prirážky/zľavy																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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma platenia	<input checked="" type="checkbox"/> Zloženka / Vklad. lístok	Poistné je		<input checked="" type="checkbox"/> bežné	<input type="checkbox"/> Bonus	Bonus		<input type="checkbox"/> %	Koef. bonusu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> štvrťročne												
	<input type="checkbox"/> Príkaz k úhrade			<input type="checkbox"/> jednorazové	<input type="checkbox"/> Malus	KOMBI		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo												
Zľava za spôsob platby	<input type="text" value=""/>	Obchodná zľava		<input type="text" value=""/>	Zľava za viac poistení		<input type="text" value=""/>	Iná zľava		<input type="text" value=""/>														
Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text" value=""/>	+ Pripoistenie RAS		<input type="text" value=""/>	= SPOLU Ročné / Jednorazové poistné		<input type="text" value="100.00"/>	Splátka poistného		<input type="text" value="100.00"/>														

Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX

Tatrabanka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRKBX

Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X

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 uhradená 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 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 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. 705-9 (ďalej len „VPP 705-9“), 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 705-9 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 705-9 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Uzavretá 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, ktoré zavinil alebo spoluzavinil: