

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 147375**

získateľské číslo sprostredkovateľa **029**

**A. Poistník**

Priezvisko / Názov firmy **KAPADACIE SOCIÁLUXCH OLIVIER EGIMUS**

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

Ulica **TACEVSEĽ** Orientačné číslo **38** PSČ **09501**

Obec **BADDEJON** 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 **37840445** Titul

Priezvisko / Názov firmy **PEŠOVSEĽ SPRÁVY KRAJ** Meno

Ulica **ĽAV. HROZNA** Orientačné číslo **2** PSČ **09501**

Obec **PEŠOV** 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 / Ev. č. /   Rok výroby **2016** Druh vozidla **H1**  
č. osvedč. o evidencii  ŠPZ

Továr. značka **PEUGEOT** Typ **EXPERT**

VIN / č. karosérie / č. podvozka **V F 3 X D 2 H H 4 F 2 0 4 2 0 9 8** Výkon motora **60** kW Objem valcov **1997** cm<sup>3</sup>

Farba **ŠEDÁ METALÍKA** Miesta na sedenie **7** Celková hmotnosť **1205** kg

**E. Poistné krytie**

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Prípoistenie 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 type="checkbox"/> Bez prípoistenia 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



## 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 ☒ Zloženka / Vklad. lístok ☐ Poistné je ☒ bežné ☐ Bonus ☐ Bonus  % Koef. bonusu  ☒ ročne ☐ štvrťročne ☐ Príkaz k úhrade ☐ jednorazové ☐ Malus  KOMBI  ☐ polročne ☐ jednorazovo

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

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

## 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 poistnej 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 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 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 poistnej 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 poistnej 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 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 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 poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-9 a Formulár prevzal 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: