

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 154:0**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **33460000**

A. Poistník

Priezvisko /
Názov firmy **OSLO PRAHA**

Meno Titul Rodné číslo / IČO **002047730**

Ulica **PRÁHA** Orientačné číslo **5** PSČ **01822**

Obec Mobilný telefón

Štatutárny orgán **MICHAL US-AC - s.r.o.** 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 Sériá a č. TP / Ev. č. / Rok výroby / Druh vozidla
č. osvedč. o evidencii / ŠPZ

Továr. značka **ALFA ROMEO** Typ **2000 RACI 16J**

VIN / č. karosérie / Výkon motora **19 kW** Objem valcov **1649 cm³**
č. podvozka **0122**

Farba **BIELA** Miesta na sedenie **4** Celková hmotnosť **1800 kg**

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia | EUROGARANT PLUS 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 | ŠPECIÁL PLUS 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 | OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa Od (hod:min)

G. Platenie poistného, poistné

Poistná trieda	SA1	SA2	SA3	SB1	SB2a	SB2b	SB3a	SB3b	SB4	
	<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 type="checkbox"/> Zložka / Vklad. lístok	<input checked="" type="checkbox"/> Príkaz k úhrade	Poistné je	<input checked="" type="checkbox"/> bežné	<input type="checkbox"/> jednorazové	<input checked="" type="checkbox"/> Bonus	Bonus	<input type="checkbox"/> Malus	KOMBI	
							60% bonusu	1,00		
Zľava za spôsob platby	<input type="checkbox"/>		Obchodná zľava	<input type="checkbox"/>	Zľava za viac poistení	<input type="checkbox"/>			Iná zľava	<input type="checkbox"/>
Ročné / Jednorazové poistné	38,40 EUR		Pripoistenie RAS	0,10 EUR	SPOLU Ročné / Jednorazové poistné	38,40 EUR		Splátka poistného	38,40 EUR	

Peňažný ústav poisťovateľa:

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

Prima banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSK BX

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

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovej 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 štvrtročných splátkach, následná polročná alebo štvrtročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrťroka od dňa zodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola hradená predchádzajúca splátka.

H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poisťovej 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 poisťovej 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 zmysle § 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 poisťovej 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 poisťovej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poisťovej zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovej 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 poisťovej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poisťovej zmluvy prostredníctvom formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poisťovej 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.

dňa

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zaviniil alebo spoluzaviniil:



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

ROZSAH ASIST. SLUŽIEB

ASISTENČNÁ KARTA - PZP

MENO A PRIEZVISKO / FIRMA
OBEK PRUŽINA

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY
1040151000

ČÍSLO NÁVRHU POISTNEJ ZMLUVY
1040151000

EČV / ŠPZ
HITNER ECOTRAC

TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA
HITNER ECOTRAC

DOBA PLATNOSTI ASISTENČNEJ KARTY
20.02.2014 - 19.02.2018

VERZIA ASIST. SLUŽIEB

Táto karta Vás oprávňuje k čerpaniu asistenčných služieb povinného zmluvného poistenia prostredníctvom spoločnosti GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, a to počas celej doby jej platnosti.

1. V prípade potreby využitia asistenčných služieb pri nehode alebo poruche volajte non-stop:



v SR: **18118**
v zahraničí: **+421 2 6353 2236**
Túto kartu predložte poskytovateľovi asistenčnej služby.

2. V prípade, že ste prevádzkou svojho vozidla spôsobili škodu inému, poskytnite poškodenému číslo Vašej poistnej zmluvy povinného zmluvného poistenia (uvedené na prednej strane karty) a číslo na centrálny dispečing škôd poisťovne, kde si môže poškodený non-stop uplatniť nárok na náhradu škody:

v SR: **0850 111 566**
v zahraničí: **+421 2 52 62 72 82**

3. Vyplňte spolu s poškodeným Záznam o dopravnej nehode a podpísaný oboma stranami ho v lehote v zmysle poistných podmienok pošlite do poisťovne.

4. Privolajte políciu v zmysle ustanovení Zákona č. 8/2009 Z.z., t.j. hlavne v prípade, že Vami spôsobená škoda zrejme prevyšuje jedenaplnásobok väčšej škody podľa § 125 Trestného zákona (cca 4 000 €), tiež ak sa usmrtil alebo zranil osoba, ak sa poškodí cesta alebo všeobecne prospešné zariadenie alebo ak uniknú nebezpečné veci.

V prípade čerpania asistenčných služieb prostredníctvom tretích strán (mimo GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA) je poistiteľ oprávnený odmietnuť alebo znížiť poistné plnenie za tieto služby. Podrobnosti o rozsahu a podmienkach asistenčných služieb nájdete na www.kpas.sk.

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č. 1040151000 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla OBEK PRUŽINA PRUŽINA 415 01822 PRUŽINA Rodné číslo/IČO 00394730 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sidla Obchodné meno poisťovateľa KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 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 Doba platnosti poistenia zodpovednosti 20.02.2014 - 19.02.2018	Druh motorového vozidla TRAKTOR KOLESOVÝ POĽNOHOSPODÁRSKY Továrnska značka, typ HITNER ECOTRAC/401- Séria a číslo technického preukazu vozidla, osvedčenia o evidencii alebo obdobného preukazu Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 20.02.2014	VIN (č. karosérie/podvozka) 0122 Evidenčné číslo Odtlačok pečiatky poisťovateľa KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (1)
---	---	--

1. MEZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE	2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov 2. Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov																																																							
3. PLATÍ - VALID OD - FROM DO - TO Deň Mesiac Rok Deň Mesiac Rok 20 02 14 19 02 18 (Obidva dátumy vrátane) (Both Dates inclusive)	4. Číslo Zelenej karty Country Code / Insurer's Code / Number SK /006/ 1040151000																																																							
5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak E. podvozku alebo motora) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.	6. Kategória vozidla* Category of Vehicle* C 7. Značka vozidla Make of Vehicle HITNER																																																							
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na území štátov, ktorých prístupná kolónka nie je prečiarknutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org) This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out. (for further information, please see www.cobx.org) V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonomi vzťahujúcimi sa k povinnému poisteniu tejto krajiny. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Na identifikáciu prístupnej Kancelárie si pozrite druhú stranu. For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.																																																								
<table border="1"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY¹⁾</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td> </tr> <tr> <td>GB</td><td>GR</td><td>H</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLD</td><td>CH</td><td>AL</td><td>AND</td><td>BIH</td> </tr> <tr> <td>BY</td><td>HR</td><td>IL</td><td>IR</td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>RUS</td><td>SRB²⁾</td><td>TR</td> </tr> <tr> <td>UA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		A	B	BG	CY ¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLD	CH	AL	AND	BIH	BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ²⁾	TR	UA										
A	B	BG	CY ¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN																																														
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N																																														
NL	P	PL	RO	S	SK	SLD	CH	AL	AND	BIH																																														
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ²⁾	TR																																														
UA																																																								

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla) Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle) OBEK PRUŽINA, PRUŽINA 415, 01822	11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer
10. Túto kartu vydala This Card has been issued by: <ul style="list-style-type: none"> Názov poisťovateľa: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Name of the Insurer: Vienna Insurance Group Adresa poisťovateľa: Štefánikova 17 Address of the Insurer: 811 05 Bratislava 1, Slovak Republic 	Voľné miesto pre poisťovateľa [Optional for the insurer:] <ul style="list-style-type: none"> Logo spoločnosti: KOMUNÁLNA POISŤOVŇA VIENNA INSURANCE GROUP Logo of the company Tel. a/alebo faxové číslo: +421 2/52 62 72 82, +421 2/48 210 570 Phone &/or Fax number(s): bezplatná infolinka: 0800 11 22 22 Webová stránka: www.kpas.sk Homepage E-mail adresa: info@kpas.sk E-mail address
Useful Information (optional for the national markets to indicate additional information) Doplňujúce informácie (voľné miesto na vloženie dodatočných informácií)	
* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA: * CATEGORY OF VEHICLES CODE: A OSOBNÉ AUTO / CAR B MOTOCYKEL / MOTORCYCLE C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO TRAKTOR / LORRY OR TRACTOR D BICYKEL S POMOČNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE E AUTOBUS / BUS F PŔÁVES / TRAILER G INÉ / OTHERS	