

Číslo návrhu PZ 72 901 830	Číslo PZ
--------------------------------------	----------

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Poistenie súboru motorových vozidiel

Uzatvorené na základe RD-09/2018. Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom poistovaných vozidiel?: Áno Nie

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi. Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi. Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul(názov firmy): Obec Jarabina	Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RČ/IČO: 0 0 3 2 9 9 3 2
Adresa - ulica , č.d.: Jarabina 58	PSČ: 0 6 5 3 1	Obec - dodacia pošta: Jarabina
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa:	
Kód bank	Názov banky:	Č.úctu:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul: Lívia Kovalčíková B.S.B.A.	Funkcia : starostka	Špecifický symbol:
	Tel.č.:	e-mail:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	06.08.2020 o 0,00 hod.
Koniec poistenia:	na dobu neurčitú

Poistným obdobím je kalendárny rok.

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	<input checked="" type="checkbox"/> rok <input type="checkbox"/> polrok <input type="checkbox"/> štvrťrok <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia	<input type="checkbox"/> PZ-bank.z lož. <input checked="" type="checkbox"/> KZ-bezhot. a avízo <input type="checkbox"/> KN-bezhotovostne bez avíza

E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za (celkový počet) 1 vozidlo uvedených v prílohách:	105,00 EUR
Prirážky/zľavy:	% koef.:
Iné prirážky a zľavy:	% koef.:
Výsledné ročné poistné :	105,00 EUR
Lehotné poistné:	105,00 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrťroč./4)	

F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné / Jednorazové poistné:	42,46 EUR
za obdobie od:	06.08.2020 do 31.12.2020

G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA

- Poistovňa vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto PZ.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi x poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je 1 písomná príloha.

VEREČNÉ USTANOVENIA

Podnikateľ prehlasuje, že
a) bol pred uzatvorením poisťovnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poisťovnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaми, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné Všeobecné poisťovné podmienky a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe,
b) rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou MV nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu Union poisťovni, a.s. informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal,
c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto PZ a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu Union poisťovni, a.s. oznámiť všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

U200

V Jarabine, dňa 5.8.2020

Podpis zástupcu poisťovne

Podpis poistníka

Platenie poistného

1. Poistený na základe predpisu poistného uhradí poistné na účet poisťovne:

Číslo účtu	IBAN	Banka
6600547090/1111	SK59 1111 0000 0066 0054 7090	UniCredit Bank, a.s.

Ako variabilný symbol pre úhradu poistného uveďte číslo návrhu poisťovnej zmluvy.

2. Splátkový kalendár:

2.1. splátka na obdobie od 1.1 - 31.12 úhrada do 01.1.

3. Korešpondenčná adresa pre potreby pohľadávok a ohľadom platenia poistného:

Poistník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovni, aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťovnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy.

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poisťovnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Ziskateľa 1:	Interné čís. zis.	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné	EUR
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č.	Poistné	EUR
Číslo Ziskateľa 2:	Interné čís. zis.	Podiel			
Meno a priezvisko:					

