KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy."

POISTNÁ ZMLUVA

Sídlo spoločnosti:
Štefánikova 17
811 05 BRATISLAVA
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo návrhu PZ: 1070 766640
Interné číslo obchodníka:
Obchodník – Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa: 323
Stredisko:
Obch. miesto: 107

A. Poistník

(ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vypĺňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Číslo poistnej zmluvy:
Predčíslie bank. účtu:
Číslo bank. účtu: /
Priezvisko / Názov firmy: SPRÁVA MAJETKU MESTA PRIEVIDZA S.R.O.

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu ..... , oddiel: ..... , vložka č.: .....

Meno:
Titul:
Rodné číslo:
IČO: 36349829
Ulica: T. VANSOVEJ
Orient. číslo: 24
PSČ: 97401
Obec: PRIEVIDZA
Telefón: /

B. Vlastník

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo:
IČO:
Titul:
Priezvisko / Názov firmy:
Meno:
Ulica:
Orient. číslo:
PSČ:
Obec:
Tel. /

C. Držiteľ

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo:
IČO:
Titul:
Priezvisko / Názov firmy:
Meno:
Ulica:
Orient. číslo:
PSČ:
Obec:
Tel. /

D. Vozidlo

Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii:
Ev. č. / ŠPZ:
Rok výroby: 1994
Druh vozidla:
Továr. značka: ŠKODA
Typ: 1OC MTSP 25
VIN / č. karosérie / č. podvozka: 45D104-P06
Max. rýchlosť (km/h):
Výkon motora (kW): 155,2
Objem valcov (cm³): 1190
Farba: OZAUZONAT
Miesta na sedenie: 2
Celková hmotnosť (kg): 1600

E. Poistné krytie

GARANT PLUS [X] s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000,00 EUR

EUROGARANT PLUS [ ] s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000,00 EUR

poistený [ ] má nárok [ ] nemá nárok na poskytnutie poistného plnenia z verejného prísľubu poisťovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živelnej udalosti

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 10.04.2014
Od (hod:min): 00:00
Koniec poistenia dňa: 20
[X] Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

R [ ] M [ ] N [ ] S [ ] Z [ ]

SA1 [ ] SA2 [ ] SA3 [ ] SB1 [ ] SB2a [ ] SB2b [ ] SB3a [ ] SB3b [ ] SB4 [ ] SC [ ] SD [ ] SE [ ] SF [ ] SG1 [ ] SG2 [X] SH [ ] SI [ ] SJ1 [ ] SJ2 [ ] SK1 [ ] SK2 [ ] SL1 [ ] SL2 [ ] SL3 [ ]

Forma platenia: [X] Zložienka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade
[X] Bonus [ ] Malus
Bonus %: 00
Ročné poistné: EUR 150
Splátka poistného: EUR 150
[X] ročne [ ] polročne [ ] štvrťročne [ ] mesačne
Zľava za spôsob platby:
Zľava za viac poistení:
Iná zľava:
KOMBI:
SLSP ***0178195386/0900****, Variabilný symbol je č. PZ*

Poistné je bežné a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom vzniku poistenia. Ak bolo dojednané platenie poistného v polročných, štvrťročných alebo v mesačných splátkach, následná polročná, štvrťročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zhodného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v PRIEVIDZA dňa 09.01.2014

Poistník svojim podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-3 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-3, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. (ďalej len poisťovňa), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby tieto osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva.

SPRÁVA MAJETKU MESTA PRIEVIDZA, s.r.o.
T. Vansovej 24
971 01 PRIEVIDZA
IČO 36 349 829, DIČ 2020000000
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK2021097089
Consulting, a.s.
27/32, P.O.BOX 4/A
Považská Bystrica
IČO: 36 368 571 DIČ: 2021756495
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov:

Pri ručnom vypĺňaní používajte veľké písmená. Tlačivo vypĺňajte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie červeným, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačený rámik.

AÁÄBCČDĎEÉĚFGHIÍJKLĽĹMNŇOÓÔÖPQRŔŘSŠTŤUÚŮÜVWXYÝZŽ 0123456789

V prípade, že áno [X]