KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
POISTNÁ ZMLUVA

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."

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 107 0574277
Interné číslo obchodníka

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa

Stredisko 160
Obch. miesto 161
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: REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM V SPIŠSKEJ NOVEJ VSI

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

Meno | Titul | Rodné číslo | IČO 00610984

Ulica: A. MICKIEWICZA | Orient. číslo: 6 | PSČ: 0520

Obec: SPIŠSKÁ NOVÁ VES | Telefón: 053 / 4170246

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: SC453508 | Ev. č. / ŠPZ: SN325AK | Rok výroby: 2000 | Druh vozidla: A

Továr. značka: KIA | Typ: CLARUS

VIN / č. karosérie / č. podvozka: KMEGC5232X5804905 | Max. rýchlosť (km/h) | Výkon motora (kW): 85,0 | Objem valcov (cm³): 1793

Farba: ČERVENÁ TMAVÁ | Miesta na sedenie: 5 | Celková hmotnosť (kg): 1840

E. Poistné krytie

GARANT PLUS [X] s limitom poistného plnenia | EUROGARANT PLUS [ ] s limitom poistného plnenia | poistený [X] má nárok [ ] nemá nárok

Škody na zdraví a pri úmrtí	**5 000 000,00 EUR**(1)	**Škody na zdraví a pri úmrtí**	**5 000 000,00 EUR**(2)
Škody na majetku a ušlom zisku	**1 000 000,00 EUR**(1)	**Škody na majetku a ušlom zisku**	**2 000 000,00 EUR**(2)

na poskytnutie poistného plnenia z verejného prísľubu poisťovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živelnej udalosti

(1) Limity poistného plnenia pre variant GARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovné: 2 500 000,00 EUR pri škode na zdraví a pri úmrtí, 700 000,00 EUR pre škody na majetku a ušlom zisku
(2) Limity poistného plnenia pre variant EUROGARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovné: 2 500 000,00 EUR pri škode na zdraví a pri úmrtí, 2 000 000,00 EUR pre škody na majetku a ušlom zisku

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 01.01.2012 | Od (hod:min) | Koniec poistenia dňa .. .. 20.. | [X] Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

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

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

Forma platenia: [X] Zložienka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade

[X] Bonus [ ] Malus | Bonus % 60

Ročné poistné EUR 129,- | Splátka poistného EUR 129,-

[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 KOŠICIACH dňa 13.12.2011

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2, 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 jeho 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 poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM V SPIŠSKEJ NOVEJ VSI A Mickiewicza 6 052 20 Spišská Nová Ves

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 995 45, IČ DPH: SK2021097085

Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: 60

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

AÁÄBCČDĎEÉĚFGHIÍJKLĽĹMNŇOÓÔÖPQRŔŘSŠTŤUÚŮÜVWXYÝZŽ 0123456789

V prípade, že áno ☒

Táto zmluva nadobudla platnosť dňom jej podpísania zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.1.2012