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 8
811 05 BRATISLAVA
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B, korešpondenčná adresa: ŠTEFÁNIKOVA 8, 811 05 BRATISLAVA

Číslo návrhu PZ: 107 0464224
Interné číslo obchodníka: 362

Obchodník: DMT Bratislava
Tel. nalepte: 362

Stredisko: 181
Obch. miesto: 107

A. Poistník
(údaje uvedie vlastník a držiteľ sa vypĺňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Číslo poistnej zmluvy:
Predčíslie bank. účtu:
Číslo bank. účtu:
Priezvisko / Názov firmy: Obec Turňa nad Bodvou

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

Meno: Titul: Rodné číslo: IČO: 00691213
Ulica: MOLDAVSKÁ CESTA Orient. číslo: 419 PSČ: 04402
Obec: TURŇA NAD BODVOU Telefón:

B. Vlastník
(vypĺňa vlastn. keď je odlišný od poistníka)

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

C. Držiteľ
(vypĺňa údaje, 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: 1986
Druh vozidla: G
Továr. značka: TATRA
Typ: T815
VIN / č. karosérie / č. podvozku: 3924Z3-127
Max. rýchlosť (km/h): 90
Výkon motora (kW): 235,0
Objem valcov (cm³): 19000
Farba: ČERVENÁ-ZÁKL.-KOMB.-BIELA
Miesta na sedenie: 4
Celková hmotnosť (kg): 22390

E. Poistné krytie

	GARANT PLUS [X]	EUROGARANT PLUS [ ]
	s limitom poistného plnenia	s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí	2 500 000 EUR	2 500 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku	700 000 EUR	2 000 000 EUR

F. Doba platnosti poistenia
Začiatok poistenia dňa: 23.02.2011 Od (hod:min): 10:45
Koniec poistenia dňa: . . 20 [X] Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

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

Forma platenia: Zložienka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade [X]
Bonus [X] Malus [ ] Bonus % 60
Ročné poistné: 1435 EUR Splátka poistného: EUR
ročne [X] polročne [ ] štvrťročne [ ] mesačne [ ]
Zľava za spôsob platby: Zľava za viac poistení: Iná zľava: KOMBI: V
SLSP 0718195736/0900, Variabilný symbol je č. PZ

Poistné je ročné, inak splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom vzniku poistenia. Ak je dojednané platenie polročné, štvrťročné alebo mesačné, 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 posledných dňoch obdobia, za ktoré bolo uhradené predchádzajúce splátka.

Zmluva uzavretá v: Košiciach dňa: 23.02.2011

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705 a Zmluvným dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705, 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 uzavrieť 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 svojich kópií, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy [illegible] subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a zaisťovníctve tohto subjektov.

Obec Turňa nad Bodvou
Obecný úrad v Turni nad Bodvou
Moldavská cesta č. 419 / 49
044 02 Turňa nad Bodvou
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

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

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že doposiaľ nasledovný počet bezškodových mesiacov: 96

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

A Á Ä B C Č D Ď E É F G H I Í J K L Ľ Ĺ M N Ň O Ó Ô P Q R Ŕ S Š T Ť U Ú Ů Ü V W X Y Ý Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

V prípade, že áno [X]

1.7.776 10 1.2.30