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 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 0434291

Interné číslo obchodníka

Obchodník C1507 68700000 Tu nalepte

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: POSTOVÝ REGULAČNÝ ÚRAD

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

Meno | Titul | Rodné číslo | IČO 37808508

Ulica: 1. MÁJA | Orient. číslo: 16 | PSČ 010 01

Obec: ŽILINA | Telefón 0907 / 904313

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: NA 076428 | Ev. č. / ŠPZ | Rok výroby: 2011 | Druh vozidla

Továr. značka: ŠKODA | Typ: OCTAVIA

VIN / č. karosérie/ č. podvozka: TMBBT61Z3B2103114 | Max. rýchlosť (km/h): 197 | Výkon motora (kW): 77,0 | Objem valcov (cm³): 1598

Farba: ZELENÁ METALIZA PASTEL | Miesta na sedenie: 05 | Celková hmotnosť (kg): 1950

E. Poistné krytie

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

EUROGARANT PLUS ☐ s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 2 500 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 25.03.2011 | Od (hod:min) 08:00 | Koniec poistenia dňa ..... 20..

☒ Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b 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: ☐ Zloženka / Vklad. lístok ☐ Príkaz k úhrade

☐ Bonus ☐ Malus | Bonus % | Ročné poistné EUR 123,50 | Splátka poistného EUR 123,50

☒ 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 ŽILINE dňa 25.03.2011

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705 a Zmluvných 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 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.

Poštový úrad
Ulica 1. mája 18
010 01 ŽILINA
-1-

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 8, 811 05 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK2021097089 -14-

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

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

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

AÁÄBCČDĎEÉĚFGHIÍJKLĽĹMNŇOÓÔÖPQRŘŔSŠTŤUÚŮÜVWXYÝZŽ 0123456789

V prípade, že áno ☒

7-279-10 1, 2, 3/3