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 0504107
Interné číslo obchodníka:

Obchodník
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: REGIONÁLNA VETERINÁRNA A POTRAVINOVÁ SPRÁVA

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

Meno | Titul | Rodné číslo | IČO: 34057480

Ulica: TAJOVSKÉHO | Orient. číslo: 7 | PSČ: 91501

Obec: NOVÉ MESTO N/VÁHOM | Telefón /

B. Vlastník
(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo | IČO | Titul

Priezvisko / Názov firmy | Meno

Ulica | Orient. číslo | PSČ

Obec | Tel. /

KOMUNÁLNA poisťovňa VIENNA INSURANCE GROUP

C. Držiteľ
(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo | IČO | Titul

Prijaté: 16-10-2012
Číslo: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group POBOČKA TRENČÍN -1-

Priezvisko / Názov firmy | Meno

Ulica | Orient. číslo | PSČ

Obec | Tel. /

D. Vozidlo
Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii: NH 262330 | Ev. č. / ŠPZ: NM277CE | Rok výroby: 2012 | Druh vozidla

Továr. značka: Š. OCTAVIA | Typ: COMBI 1.6

VIN / č. karosérie / č. podvozku: TMBCF21Z2D2027721 | Max. rýchlosť (km/h): 190 | Výkon motora (kW): 75,0 | Objem valcov (cm³): 1595

Farba: BÉŽOVÁ METALIZA | Miesta na sedenie: 5 | Celková hmotnosť (kg)

E. Poistné krytie

	GARANT PLUS [X] s limitom poistného plnenia	EUROGARANT PLUS [ ] 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: 11.10.2012 | Od (hod:min) : | Koniec poistenia dňa .. .. .20..

[ ] 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: [ ] Zložienka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade

[ ] Bonus [ ] Malus | Bonus %

Ročné poistné EUR | Splátka poistného EUR 117

[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: NOVÉ MESTO N/V | dňa: 10.10.2012

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.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 8, 811 05 Bratislava
IČO: 315 956 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 vypĺňaní 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.

A Á Ä B C Č D Ď E É Ě F G H I Í J K L Ľ Ĺ M N Ň O Ó Ô Ö P Q R Ŕ Ř 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]