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

66/2011

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 0 604482
Interné číslo obchodníka:

Obchodník – Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa: E-FINANCE – 842

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: NEMOCNICA S POLIKLINIKOU ILAVA N.O.

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

Meno: | Titul: | Rodné číslo: | IČO: 36119857

Ulica: ŠTÚROVA | Orient. číslo: 3 | PSČ: 01901

Obec: ILAVA | Telefón: /

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

Rodné číslo: | IČO: | Titul:

Priezvisko / Názov firmy: | Meno:

Ulica: | Orient. číslo: | PSČ:

Obec: | Tel.: /

C. Držiteľ (vypĺňa 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: [illegible] | Ev. č. / ŠPZ: IL-212CC | Rok výroby: 2007 | Druh vozidla: M1

Továr. značka: ŠKODA | Typ: FABIA [illegible]

VIN / č. karosérie / č. podvozka: [illegible] | Max. rýchlosť (km/h): | Výkon motora (kW): 47,0 | Objem valcov (cm^3): 1198

Farba: ŠEDÁ METALÍZA | Miesta na sedenie: 5 | Celková hmotnosť (kg): 1605

E. Poistné krytie

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

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

poistený [X] má nárok [ ] nemá nárok na poskytnutie poistného plnenia z verejného príspevku 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, 300 000,00 EUR pri 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 pri škody na majetku a ušlom zisku

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 11.12.2011 | 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 [X] SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL1 SL2 SL3

[X] Bonus | Bonus %: 60 | [ ] Malus

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

Ročné poistné EUR: 66,40 | Splátka poistného EUR: 66,40

[X] ročne [ ] polročne [ ] štvrťročne [ ] mesačne

Zľava za spôsob platby: | Zľava za viac poistení: | Iná zľava: | KOMBI: 5

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: TRENČÍNE | dňa: 18.10.2011

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla [illegible]

Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.
Štúrova č.3
019 01 ILAVA

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

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

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

Pri ručnom vypĺňaní používajte veľké písmená. Tlačivo vypĺňajte [illegible] v žiadnom prípade ale číslom, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písané text písmena v žiadnom prípade nepresahovať predtlačený rámik.

AÁÄBCČDĎEÉĚFGHIÍJKLĹĽMNŇOÓÔÖPQRŔŘSŠTŤUÚŮÜVWXYÝZŽ 0123456789 V prípade, že áno [X]