

OBECNÝ ÚRAD V HOLICIACH
Datum: 24. 09. 2011
Evidenčné číslo:
Číslo spisu:
184-PZ-Príloha/Inty: Názov: S

OBEC HOLICE
Holice 151
930 34 Holice na Ostrove

Registrácia: Okresný súd Bratislava I
oddiel Sa, vložka 3345/B

Dispečing škôd: 0850 111 566
Zo zahraničia: 00421 2 52 62 72 82
hlásenie škôd na majetku a motorových vozidlách

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Poistka číslo: 6 810 299 910

Verzia poisťnej zmluvy: 1

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

vydáva túto poisťku ako potvrdenie o uzatvorení poisťno-zmluvného vzťahu podľa návrhu poisťnej zmluvy číslo 1070494869 s účinnosťou od 06.09.2011.

Poistník: OBEC HOLICE, Holice 151, 930 34 Holice na Ostrove

Začiatok poistenia: 07.09.2011

Variant: Garant

Ročné poistné: 48,00 EUR / 1 446,05 SKK

Poistné obdobie a spôsob platenia: rok/ročne

Splátka prvého poistného za obdobie od 07.09.2011 do 07.09.2012 je vo výške 48,00 EUR / 1 446,05 SKK.

V prípade úhrady poistného z Vášho účtu realizujte úhradu v prospech niektorého z našich účtov: 1200222008/5600 Dexia banka Slovensko a.s., 0178195386/0900 SLSP, a.s.

Variabilný symbol: **6810299910** (číslo poisťnej zmluvy), konštantný symbol: **3558**

V záujme čo najrýchlejšieho vybavenia Vašej žiadosti sa obráťte na poradcu, ktorý s Vami poistenie dojednal alebo na adresu pobočky správy poisťných zmlúv:

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Regionálne centrum prevádzky Banská Bystrica, Horná 25, 974 01 Banská Bystrica 1

Tel: 048/ 4153 949

Číslo Vašej poisťky budete predkladať pri uplatnení práva na poistné plnenie v prípade poisťnej udalosti, ako aj v ďalšom styku s poisťovňou. Maximálny limit plnenia z jednej škodovej udalosti je v prípade rizika škody na zdraví a nákladov pri usmrtení - 2 500 000 EUR / 75 315 000 SKK, bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených a v prípade rizika vecná škoda, právne zastúpenie a ušlý zisk - 700 000 EUR / 21 088 200 SKK, bez ohľadu na počet poškodených. Ak je súčet nárokov viacerých poškodených vyšší ako limit poistného plnenia, poistné plnenie sa každému z nich znižuje v pomere limitu poistného plnenia k súčtu nárokov všetkých poškodených.

Práva a povinnosti z poisťnej zmluvy sú uvedené vo Vašom návrhu poisťnej zmluvy v spojení s príslušnými Všeobecnými poisťnými podmienkami. Zmluvnými dojednaniami prípadne ďalšími podmienkami a dojednaniami k poisťnej zmluve uvedenými vo Vašom návrhu poisťnej zmluvy.

Stíčasne Vám zasielame Potvrdenie o poistení zodpovednosti, Zelenú kartu a Asistenčnú kartu, ktorá Vám umožňuje čerpanie asistenčných služieb v zmysle zmluvného vzťahu. Potvrdenie o poistení zodpovednosti je vodič povinný mať pri sebe a predložiť ho na výzvu príslušníka Policajného zboru.

Táto poisťná zmluva Vás oprávňuje k čerpaniu asistenčných služieb povinného zmluvného poistenia v rozsahu variantu **GARANT PLUS/EUROGARANT PLUS** prostredníctvom spoločnosti **GLOBAL ASISTANCE SLOVAKIA**, a to počas celej doby platnosti priloženej asistenčnej karty. V prípade potreby využitia asistenčných služieb volajte:

non - stop v SR : 18118

non - stop zo zahraničia: +421 2 6353 2236

Podrobnosti o rozsahu a podmienkach asistenčných služieb nájdete na www.kpas.sk

Ďakujeme za dôveru, ktorú ste nám prejavili dojednaním tohto poistenia.

Dátum vystavenia: 15.09.2011

Vyhotovil (a): Úsek prevádzky poistenia

Sídlo spoločnosti: ŠTEFÁNIKOVA 8 811 05 BRATISLAVA	Číslo návrhu PZ 107	0494869		Obchodník	Stredisko
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	Interné číslo obchodníka			Tu nalepte	Obch. miesto

A. Poistník (ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Číslo poisťovnej zmluvy								Predchádzajúce bank. účtu							Číslo bank. účtu							/				
Priezvisko / Názov firmy	O B E C H O V I C E J O Z E C L Y U P A D																									

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

Meno Titul Rodné číslo IČO

Ulica Orient. číslo PSČ

Obec Telefón /

B. Vlastník

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Príloha č. 1 (vyplňte vždy, keď je odlišný od poistníka)		Rodné číslo											IČO						Titul													
Priezvisko / Názov firmy																					Meno											
Ulica																					Orient. číslo						PSČ					
Obec																					Tel.											

C. Držitel'

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

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 Séri a č. TP /

č. osvedč. o evi

D. Vozidlo		Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii	N A 0 2 5 2 4 5	Ev. č. / SPZ	D S G G O A I	Rok výroby	2 0 1 1	Druh vozidla	
Továr. značka	Z E T O R			Typ	P R O X I M A P O W E R				
VIN / č. karosérie/ č. podvozka	0 0 5 1 2 4 4 1 4 2 0 1 2 6 5			Max. rychlosť (km/h)	4 0	Výkon motora (kW)	6 0	Objem valcov (cm³)	1 1 5 0
Farba	P E R U C H A			Miesta na sedenie	2	Celková hmotnosť (kg)	6 0 0 0		

E. Poistné krytie

GARANT PLUS ☒ s limitom poistného plnenia

Škody na zdraví a při 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

Škody na majetku a ušlom zisku

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa

Od (hod:min)

Koniec
reżiseria dż.

2020

G. Platenie poistného, poistné SA1 SA

[illegible]

Forma platenia ☐ Zloženka / ☒ Prikaz
Vklad. listok k úhrade

Zľava za
spôsob platby

Zlava za viac poistení

Iná zľava		
--------------	--	--

KOMBI	
-------	--

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, štvrtročných alebo v mesačných splátkach, nasledná polročná, štvrtročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zodného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v

dňa

0	1
---	---

0	9
---	---

 20

1	1
---	---

Positník svojim podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poisťných 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 poisťovní zmlúv. Positník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Positník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy nemá uzavrieť s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti urobil, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi. Positník vyhlasuje, že v zmysle § 428/2002 Z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. (ďalej len poisťovňa), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťovňou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v tejto poisťovni na dobro nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťovnej 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 poisťovnej zmluvy, pri poradení poisťovník v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podkľadajúcim v poisťovníctve a zúčastneným iným subjektom.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

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. Žiadosť vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačенý rámik.

AAÁBCČDĎEĚFĜHĪJKLĹLMNŇOOÖPQRŘRSŠTŤUÚÜVWXYÝZŽ 0123456789 V prípade, že áno ☒