ZML 58/2014

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPOSOBENÚ 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

Obchodník

Stredisko: 180

Obch. miesto: 182

Sídlo spoločnosti:
Štefánikova 17,
811 05 Bratislava
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

1070207347

Zapísaná v Obchodnom

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

Priezvisko/Názov firmy: Obec Kalná nad Hronom

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

Meno: | Titul: | Rodné číslo: | IČO: 307131

Ulica: Červenej Armády | Orient. číslo: 170/55 | PSČ: 93532

Obec: Kalná nad Hronom | Telefón: / 0902299908

B. Vlastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) | Rodné číslo: | IČO: | Titul:

Priezvisko/Názov firmy:

Ulica: | Orient. číslo: | PSČ:

Obec: | Telefón: /

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) | Rodné číslo: | IČO: | Titul:

Priezvisko/Názov firmy:

Ulica: | Orient. číslo: | PSČ:

Obec: | Telefón: /

D. Vozidlo

Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii: | Ev.č. / ŠPZ: LV846EC | Rok výroby: 1990 | Druh vozidla: B - nákladný automobil

Továr. značka: LIAZ | Typ: N 3

VIN / č. karosérie / č. podvozka: TNG110031LCF0140 | Max. rýchlosť (km/h): 90 | Výkon motora (kW): 152 | Objem valcov: 11946

Farba: Mordá | Miesta na sedenie: 2 | Celková hmotnosť (kg): 16000

E. Poistné krytie

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

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

Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
[ ] Special Plus
[ ] Optimum Plus
[✓] Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

F. Doba platnosti poistenia

SLSP 0178195386/0900

[✓] Poistenie na dobu neurčitú

Začiatok poistenia dňa: | Od (hod:min): : | Koniec poistenia:

Poistná trieda SA2

[ ] R [ ] M [✓] N [ ] S [ ] Z

[✓] Bonus [ ] Malus | Bonus %: 60

Forma platenia [ ] Zloženka / Vklad. Lístok [✓] Príkaz k úhrade [✓] ročne [ ] polročne [ ] štvrťročne [ ] jednorázovo

Ročné / jednorázové poistné: 531,00 EUR + Pripoistenie RAS: 0,00 EUR = SPOLU Ročné / Jednorázové poistné: 531,00 EUR | Splátka poistného: 531,00 EUR

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

Zmluva uzavretá v: Leviciach | dňa: 02.04.2014

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace sa prečiarknite) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: 60

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva v zmysle § 11 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákona o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľovi svoje právo na prístup k týmto osobným údajom v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ☐ ÁNO / ☒ NIE. Poistník dáva súhlas s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, že mu bude poisťovateľ a/alebo sprostredkovateľ činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom z združením týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpes.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy. Poistník svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť údajov, ktoré mu neodvolateľne a bezodkladne to oznámi poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že v prípade, ak by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi. 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 uzavretá s iným poisťovateľom.

Chuda

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa
Vienna Insurance Group
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 313 906 49, IČ DPH SK2021109089
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

AllRisk s.r.o.
Pažická 22
040 01 Košice
040 01 Košice