

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 0563343 Interné číslo obchodníka	Obchodník Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa	Stredisko Obch. miesto 107
---	---	---	---

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

Číslo poistnej zmluvy: Predčíslenie bank. účtu: Číslo bank. účtu: /
Priezvisko / Názov firmy: OBEC RUBAŇ

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

Meno: Titul: Rodné číslo: IČO: 309231
Ulica: RUBAŇ Orient. číslo: 27 PSČ: 94136
Obec: RUBAŇ Telefón: 035 / 6499 10 1

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 Sériá a č. TP / Ev. č. / Rok výroby: Druh vozidla:
č. osvedč. o evidencii: A140080X ŠPZ: UZ03PAG 1989 B

Tovar. značka: L14Z Typ: 141.24-145640F

VIN / č. karosérie / č. podvozka: THG151260J2DB0301 Max. rýchlosť (km/h): 80 Výkon motora (kW): 212,5 Objem valcov (cm³): 11940

Farba: MODRÁ Miesta na sedenie: 2 Celková hmotnosť (kg): 14000

E. Poistné krytie

GARANT PLUS ☒ s limitom poistného plnenia EUROGARANT PLUS ☐ s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR⁽¹⁾ Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR⁽²⁾
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000,00 EUR⁽¹⁾ Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000,00 EUR⁽²⁾

⁽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, 700 000,00 EUR pre 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 pre škody na majetku a ušlom zisku

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 01.01.2012 Od (hod:min): Koniec poistenia dňa: 20.12.2012

☒ 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 Bonus Bonus % Ročné poistné 442,00 EUR Splátka poistného EUR

Forma platenia ☐ Zložka / Vklad, lístok ☐ Prikaz k úhrade ☐ Bonus ☐ Malus ☒ 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 splátné 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 splátna 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 uzatvára v: RUBAŇ dňa: 30.12.2011

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámi 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 dohode s príslušným orgánom 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, prípadne ďalších činností v oblasti poisťovníctva ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a zariadeniam týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka: Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rúkou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačný rámec.

AAÄBCDDDEEFFGHIJKLLLMNNOÖÖPQRRRSSSTTUUVVWXYZZ 0123456789 V prípade, že áno