

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

Infolinka: 0850 111 850
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

110-PZ-P

Slovenský metrologický ústav
Karloveská 63
841 04 Bratislava 4

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Poistka číslo: 6 806 068 642

Verzia poistnej zmluvy: 1

KOMUNÁLNA poistovňa, a.s. Vienna Insurance Group

vydáva túto poistku ako potvrdenie o uzatvorení poistno-zmluvného vzťahu podľa návrhu poistnej zmluvy číslo 1000166021 s účinnosťou od 15.12.2008.

Poistník: Slovenský metrologický ústav, Karloveská 63, 841 04 Bratislava 4

Začiatok poistenia: 19.12.2008

Koniec poistenia: 01.01.2009

VIN: U5GV3507331017647

Variant: GARANT

EČV/ŠPZ: BA064YJ

Splatnosť poistného: 01.01.

Ročné poistné: 1 041,00 SKK / 34,55 EUR

Lehotné poistné: 1 041,00 SKK / 34,55 EUR

Druh platby: KZ

Poistné obdobie a spôsob platenia: rok/ročne

Splátka prvého poistného za obdobie od 19.12.2008 do 01.01.2009 je vo výške 35,00 SKK / 1,16 EUR.

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: **6806068642** (číslo poistnej 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 poistných zmlúv:

Komunálna poistovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Regionálne centrum prevádzky Bratislava, Dr. Vladimíra Clementisa 10, 821 02 Bratislava 2

Tel: 02/48210548, 549, 538

Číslo Vašej poistky budete predkladať pri uplatnení práva na poistné plnenie v prípade poistnej udalosti, ako aj v ďalšom styku s poistovňou. Maximálny limit plnenia pri Vašej poistnej zmluve je v prípade rizika škody na zdraví a nákladov pri usmrtení - 75 315 000 SKK / 2 500 000 EUR a v prípade rizika vecná škoda, právne zastúpenie a ušlý zisk - 21 088 200 SKK / 700 000 EUR.

Práva a povinnosti z poistnej zmluvy sú uvedené vo Vašom návrhu poistnej zmluvy.

Súčasne 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.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike, sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší eurocent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Údaje o prepočte na menu euro sú len pre informatívne účely.

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

Dátum vystavenia: 22.12.2008

Vyhotovil (a): ÚPP


KOMUNÁLNA
poistovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poistovňa, a.s. Vienna Insurance Group
POBOČKA
Košícká 40, 821 08 Bratislava 2

Sídlo spoločnosti: DR. VLADIMÍRA CLEMENTISA 10 821 02 BRATISLAVA 2
 Číslo návrhu PZ 1000166021
 Obchodník
 Tu nalepte
 Stredisko
 Obch. miesto
 IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
 Interné číslo obchodníka
 zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I.,
 Oddiel: Sa, vložka č. 3345/B, Korešpondenčná adresa: HORNÁ 25, 974 01 BANSKÁ BYSTRICA

A. Poistník (Ďalšie údaje o vlastníčkovi a držiteľovi sa vyplňajú iba v prípade, ak sú odlišný od poistníka)
 Číslo poistnej zmluvy
 Predčíslenie bank. účtu
 Číslo bank. účtu
 Priezvisko / Názov firmy
 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)
 Rodné číslo IČO Titul
 Priezvisko / Názov firmy
 Ulica Orient. číslo PSČ
 Obec Tel.

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)
 Rodné číslo IČO Titul
 Priezvisko / Názov firmy
 Ulica Orient. číslo PSČ
 Obec Tel.

D. Vozidlo
 Sériá a číslo TP Ev. č. / ŠPZ Rok výroby Druh vozidla
 Typ
 Továr. značka
 VIN / č.karosérie/ č. podvozku Max. rýchlosť (km/h) Výkon motora (kW) Objem valcov (cm³)
 Farba Miesta na sedenie Celková hmotnosť (kg)

E. Poistné krytie
 GARANT s limitom poistného plnenia EUROGARANT s limitom poistného plnenia
 Škody na zdraví a pri usmrtení 2019 miliónov SK Škody na zdraví a pri usmrtení 60 miliónov SK
 Škody na majetku a ušlom zisku 205 miliónov SK Škody na majetku a ušlom zisku 60 miliónov SK

F. Doba platnosti poistenia
 Začiatok poistenia dňa Od (hod:min) Koniec poistenia dňa
 Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné
 A1 A2 A3 B1 B2a B2b B3a B3b B4 C D E F G1 G2 H I J1 J2 K1 K2 L1 L2 L3
 R M N S Z Malus Bonus % Ročné poistné Splátka poistného Poistné k úhrade
 Forma platenia Zložka / Vklad. lístok Príkaz k úhrade ročne polročne štvrťročne mesačne Prvá splátka
 Obchodná zľava Riaditeľská zľava Iná zľava Dodatočná zľava Vstupná zľava
 Dexia 1200222008 / 5600, Variabilný Symbol je č. PZ

Zmluva uzavretá v dňa

Poistník svojim podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok a zmluvných dojednaní, ktoré sú súčasťou tejto 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 poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností 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
 Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu Komunálnej poisťovne, a.s.
 Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: