

16/2016

Sídlo spoločnosti: Štefánikova 17 811 05 BRATISLAVA
 Číslo návrhu PZ 1070 674111
 Interné číslo obchodníka CA 11097
 Obchodník: TU NALEPTE/VPÍŠTE ČÍSLO ZISKATEĽA
 Stredisko: 250
 Obch. miesto: 252
 107

A. Poistník (ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňujú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)
 Číslo poisťovnej zmluvy: /
 Predčíslenie bank. účtu: /
 Číslo bank. účtu: /
 Priezvisko / Názov firmy: OBECC JUCANAY

zapisaná v obchodnom registri Okresného súdu, oddiel: , vložka č.:
 Meno: / Titul: / Rodné číslo: / IČO: 00316938
 Ulica: OBECCAY UZAD NAH SUP / Orient. číslo: / PSČ: 03252
 Obec: JUCANAY / Telefón: 043 / 424020

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 Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii: 22660961 / Ev. č. / ŠPZ: 4T424AV / Rok výroby: 2002 / Druh vozidla: A
 Továr. značka: FIAT / Typ: 303LC 04260
 VIN / č. karosérie/ č. podvozka: 2FA22300005134346 / Max. rýchlosť (km/h): 185 / Výkon motora (kW): 76,0 / Objem valcov (cm³): 1596
 Farba: BERVENA / Miesta na sedenie: 5 / Celková hmotnosť (kg): 1070

E. Poistné krytie GARANT PLUS s limitom poistného plnenia / EUROGARANT PLUS s limitom poistného plnenia / poistený má nárok / nemá nárok
 Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR⁽¹⁾ / Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR⁽²⁾ / na poskytnutie poistného plnenia z verejného prísľuhu poistovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živeľnej udalosti
 Škody na majetku a ušľom zisku 1 000 000,00 EUR⁽¹⁾ / Škody na majetku a ušľom 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 ušľom 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 ušľom zisku

F. Doba platnosti poistenia
 Začiatok poistenia dňa: 01.02.2013 / Od (hod:min): / Koniec poistenia dňa: 20 /
 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 %: 60 / Ročné poistné: 110,50 EUR / Splátka poistného: 110,50 EUR
 Forma platenia: Zloženka / Vklad. lístok / Príkaz k úhrade / Malus
 Zľava za spôsob platby: 3 / Zľava za viac poistení: / Iná zľava: 15 / KOMBI:
 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, štvrtročných alebo v mesačných splátkach, následná polročná, štvrtročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrtroka 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: 16.2.2013 / dňa: 04.01.2013

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka: [Signature and Stamp]
 Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.: [Signature and Stamp]
 Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: 60

16/2016

250-PZ-P

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

Sprostredkovateľ predaja: 1009034025
Kolčáková Eva

E-1047/1/1186/2334

1



CW5aMT29/A01

11556070003142

Obec Sučany
Nám. SNP 31
038 52 Sučany

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Poistka číslo: 6 813 083 445

Verzia poisťnej zmluvy: 4

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

vydáva túto poisťku ako potvrdenie o uzatvorení poisťno-zmluvného vzťahu podľa návrhu poisťnej zmluvy číslo 1070674111 uzatvoreného dňa 04.01.2013 pre poisťné obdobie od 01.02.2016 do 31.01.2017.

Poistník: Obec Sučany, Nám. SNP 31, 038 52 Sučany

Začiatok poisťenia: 01.02.2013

Koniec poisťenia: Neurčito

Poisťné obdobie/spôsob platenia: rok/ročne

Varianta poisťného krytia: Garant Plus

EČV/ŠPZ: MT424AV

Splatnosť: 01.02.

Ročné poisťné: 112,30 EUR

Druh platby: PZ

Rozsah asist. služieb: Garant Plus

Lehotné poisťné: 112,30 EUR

VIN: ZFA22300005134346

Verzia asist. služieb: OZD AS PZP-3

V prípade úhrady poisťného z Vášho účtu realizujete úhradu v prospech niektorého z našich účtov:

Slovenská sporiteľňa, a.s.

IBAN: **SK28 0900 0000 0001 7819 5386**, SWIFT (BIC): **GIBASKBX**

Tatra banka, a.s.

IBAN: **SK60 1100 0000 0026 2322 5520**, SWIFT (BIC): **TATRSK BX**

Prima banka Slovensko, a.s.

IBAN: **SK87 5600 0000 0012 0022 2008**, SWIFT (BIC): **KOMASK2X**

Variabilný symbol: **6813083445** (číslo poisťnej zmluvy), konštantný symbol: **3558**

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

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Regionálne centrum prevádzky Bratislava, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava 1, Tel: 0800 11 22 22

Číslo Vašej poisťky budete predkladať pri uplatnení práva na poisťné 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 5 000 000 EUR, bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených a v prípade rizika vecná škoda, právne zastúpenie a ušlý zisk 1 000 000 EUR, bez ohľadu na počet poškodených. Ak je súčet nárokov viacerých poškodených vyšší ako limit poisťného plnenia, poisťné plnenie sa každému z nich znižuje v pomere limitu poisťného 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.

Súčasne Vám zasielame **Potvrdenie o poisťení zodpovednosti, Zelenú kartu a Asistenčnú kartu**, ktorá Vám umožňuje čerpanie asistenčných služieb v zmysle zmluvného vzťahu. Potvrdenie o poisťení 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 poisťenia** v rozsahu variantu uvedeného vyššie, resp. na priloženej asistenčnej karte 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.

Táto poisťná zmluva Vás oprávňuje k uplatneniu si **nároku na poisťné plnenie z verejného prísľubu** (pri súčasnom splnení podmienok poskytnutia poisťného plnenia uvedených vo verejnom prísľube), ktoré dala KOMUNÁLNA poisťovňa pre rok 2016 - a to na poskytnutie poisťného plnenia **v prípade úrazu vodiča a členov posádky poisťného motorového vozidla** (verzia VPú 2016) a na poskytnutie poisťného plnenia **v prípade poškodenia, zničenia alebo straty batožiny pri havárii alebo pri živeľnej udalosti poisťného motorového vozidla** (verzia VPb 2016).

Vzhľadom na skutočnosť, že táto poisťná zmluva nespĺňa podmienky uvedené vo verejnom prísľube, ktorý dala KOMUNÁLNA poisťovňa pre rok 2016 na poskytnutie poisťného plnenia v prípade, že na poisťnom motorovom vozidle dôjde ku škode v dôsledku živeľnej udalosti Vám oznamujeme, že nemáte nárok na poskytnutie poisťného plnenia z verejného prísľubu KOMUNÁLNEJ poisťovne v prípade vzniku škody na poisťnom motorovom vozidle v dôsledku živeľnej udalosti.

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