



KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group  
Dr. Vladimíra Clementisa 10, 821 02 Bratislava 2

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou od

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

uzatvára


## POISTNÚ ZMLUVU

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU MIEST A OBCÍ

číslo návrhu PZ

**112 0302176**

s

	<b>OBEC RUDINSKÁ</b> IČO: 00314277	subjekt
_____	_____	adresa
_____	_____	IČO
_____	_____	bankové spojenie
_____	_____	číslo telefónu
_____	_____	zastúpený
štátutárny zástupca		

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group  
Dr. Vladimíra Clementisa 10, 821 02 Bratislava 2  
IČO: 31 595 545  
Bankové spojenie: 0178195386/0900; 1200222008/5600  
Konštantný symbol: 3558  
Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy)  
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I  
Oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B  
tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

# POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU MIEST A OBCÍ

## ZÁKLADNÉ POISTENIE A) POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU MIEST A OBCÍ

POISTNÁ SUMA		SPOLUÚČAŠŤ		POČET OBYVATEĽOV	SADZBA NA 1 OBYVATEĽA	ROČNÉ POISTNÉ (A)
33 193,92 EUR	1 000 000 SKK	33,19 EUR	1 000 SKK	7	EUR	EUR

## DOPLNKOVÉ POISTENIE

### B) POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU DOBROVOLNÝCH POŽIARNÝCH ZBOROV A MIESTNYCH JEDNOTIEK CO

POISTNÁ SUMA		SPOLUÚČAŠŤ		POČET POŽIARNIKOV A ČLENOV MIESTNYCH JEDNOTIEK CO	SADZBA NA 1 POŽIARNIKA / 1 ČLENA MIESTNYCH JEDNOTIEK CO	ROČNÉ POISTNÉ (B)
33 193,92 EUR	1 000 000 SKK	33,19 EUR	1 000 SKK		EUR	EUR

## REKAPITULÁCIA VÝSLEDNÉHO POISTNÉHO

ROČNÉ POISTNÉ (A)	ROČNÉ POISTNÉ (B)	ROČNÉ POISTNÉ (A + B)	
EUR	EUR	EUR	SKK

Poznámky a osobitné dojednania:

## SPLATNOSŤ POISTNÉHO

celoročné poistné	1. splátka	2. splátka	3. splátka	4. splátka
dňa	dňa	dňa	dňa	dňa
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
SKK	SKK	SKK	SKK	SKK

Splatnosť poistného je do 5 dní odo dňa účinnosti poistnej zmluvy.

V zmysle ustanovenia § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že toto poistenie môže vypovedať poistený alebo poisťovňa do dvoch mesiacov po uzatvorení poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a jej uplynutím poistenie zanikne.

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú zmluvné dojednania v počte ks ..... a príloh v počte ks .....

Vznik poistnej udalosti hlási poistený najneskôr do 3 dní telefonicky a písomne do 14 dní na adresu:

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Horná 25, 974 01 Banská Bystrica

tel.: 0850 111 566 (zo SR), +421 2 52 62 72 82 (zo zahraničia)

Poistený prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a zaväzuje sa oznámiť poisťovní všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

Poistné je                      jednorazové                       bežné                       na dobu neurčitú

Poistná doba                      Začiatok poistenia                      25 10 2012                      Koniec poistenia                      [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Súhlasím, aby poisťovňa spracovávala moje osobné údaje uvedené v tejto poistnej zmluve vo svojom informačnom systéme. Tento súhlas dávam až do jeho písomného odvolania.

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 euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

V ..... dňa .....

**KOMUNÁLNA**  
poisťovňa  
VIENNA INSURANCE GROUP  
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 211 05 Bratislava  
IČO: 316 936 40 IČ DPH: SK2021057069 -273

**OBEC**  
**RUDINSKÁ**  
IČO: 00314277  
-1-

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]