KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ 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

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 1070

Interné číslo obchodníka

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa

Stredisko

Obch. miesto

107

A. Poistník

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

Číslo poistnej zmluvy | Predčíslie 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 | 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 | Ev. č. / ŠPZ | Rok výroby | Druh vozidla

Továr. značka | Typ

VIN / č. karosérie/ č. podvozka | Max. rýchlosť (km/h) | Výkon motora (kW) , | Objem valcov (cm³)

Farba | Miesta na sedenie | Celková hmotnosť (kg)

E. Poistné krytie

GARANT PLUS [x] 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

poistený [ ] má nárok [x] nemá nárok na poskytnutie poistného plnenia z verejného príľubu poisťovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živelnej udalosti

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa . . 20 | Od (hod:min) : | Koniec poistenia dňa . . 20

[x] Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

R M N S Z

SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL1 SL2 SL3

Forma platenia [x] Zloženka / Vkl. lístok [ ] Príkaz k úhrade

[x] Bonus [ ] Malus | Bonus %

Ročné poistné EUR | Splátka poistného EUR

[x] 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 splatné 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 splatná 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 uzavretá v ..... dňa . . 20

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-3 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-3, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou 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 uzavrieť 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 poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

KOMUNÁLNA poisťovňa a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK2021097089 13

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet