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 poistnom 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 8
811 05 BRATISLAVA
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I.,
oddiel: Sa, vložka č. 3345/B, korešpondenčná adresa: ŠTEFÁNIKOVA 8, 811 05 BRATISLAVA

Číslo návrhu PZ 107 0508603

Interné číslo obchodníka

Obchodník
Tu nalepte

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 (vypĺňa sa vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo | IČO | Titul

Priezvisko / Názov firmy | Meno

Ulica | Orient. číslo | PSČ

Obec | Tel.

C. Držiteľ (vypĺňa sa 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. podvozku | Max. rýchlosť (km/h) | Výkon motora (kW) | Objem valcov (cm³)

Farba | Miesta na sedenie | Celková hmotnosť (kg)

E. Poistné krytie

GARANT PLUS ☒ s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 2 500 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku 700 000 EUR

EUROGARANT PLUS ☐ s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 2 500 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 20. 05. 2012 Od (hod:min) 00:00 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																			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Forma platenia ☒ Zložienka / Vklad. lístok ☐ Príkaz k úhrade

☒ Bonus ☐ Malus

Bonus % 10

Ročné poistné 138,00 EUR

Splátka poistného 138,00 EUR

☒ 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 20.05.2012

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705, 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 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, zistené v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v postavení/vzťahu 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 združením týchto subjektov.

Podpis a úradný odtlačok poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 8, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK2021097089

Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu Komunálnej poisťovne, a.s.

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že doteraz mal nasledovný počet bezškodových mesiacov:

Pri ručnom vypĺňaní používajte veľké písmená. Tlačivo vypĺňajte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie červeným, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačený rámik.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

V prípade, že áno ☒