

Sídlo spoločnosti: Štefánikova 17 811 05 BRATISLAVA	Číslo návrhu PZ 1070 732256	Obchodník Tu nalepte/vpíšte číslo ziskateľa M1111 1000000001	Stredisko 180
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089	Interné číslo obchodníka	Obch. miesto 186	10
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B			

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

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu	oddiel:	vložka č.:
Meno	Titul	Rodné číslo
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
Tovar. 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 ☒ 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	Škody na zdraví a pri úmrtí	5 000 000,00 EUR
Škody na majetku a ušľachť zisku	1 000 000,00 EUR	Škody na majetku a ušľachť zisku	2 000 000,00 EUR
na poskytnutie poistného plnenia z verejného prísľubu poistovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živeľnej udalosti			

F. Doba platnosti poistenia	Začiatok poistenia dňa	Od (hod:min)	Koniec poistenia dňa
	24.10.2013	10:00	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	Bonus %	Ročné poistné	EUR	Spĺtka poistného	EUR
Zlava za spôsob platby	☐ Zlava za viac poistení	☐ Iná zlava	☐ KOMBI	☒ ročne	☐ polročne	☐ štvrťročne	☐ mesačne	
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 mesačných splátkach poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zodného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.								
Zmluva uzavretá v	24.10.2013	dňa	24.10.2013					

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poisťovných 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 tejto poisťovnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poistovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy nemá uzavreté s iným poistovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poistovateľovi. Poistník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dňa súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s. (ďalej len poisťovňa), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťovnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy, pri poradení činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a zhrnutiam týchto subjektov.

KOMUNÁLNA poisťovňa VIENNA INSURANCE GROUP	Poistník, vlastník, držiteľ (nehodliace prečiarknuť)
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Viena Insurance Group Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 315 595 545 IČ DPH: SK2021097089	000 42 PREŠOV
Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rúkou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačný rámik.	Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

AAÄBCČDĎEEĚFGHI IJKLLLMNŇOOÖPQRRRSŠTŤUÜÜVWXYÝŽŽ 0123456789 V prípade, že áno