

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 v znení neskorších predpisov a zmluvné dojednania, ktoré rovnako nebudú mať na účasti tejto poisťovnej zmluvy.

POISTNÁ ZMLUVA

VIENNA INSURANCE GROUP

Sídlo spoločnosti:  
STEFÁNIKOVA 8  
811 05 BRATISLAVA

Číslo návrhu PZ 107

Interné číslo obchodníka

Stredisko

Obch. miesto

107

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

A. Poistník (ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňujú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Číslo poistnej zmluvy: \_\_\_\_\_ Predčíslenie bank. účtu: \_\_\_\_\_ Číslo bank. účtu: \_\_\_\_\_  
Priezvisko / Názov firmy: \_\_\_\_\_  
zapisaná 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	s limitom poistného plnenia	EUROGARANT PLUS	s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí	2 500 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí	2 500 000 EUR
Škody na majetku a ušlom zisku	700 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku	2 000 000 EUR

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 20 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

Forma platenia: \_\_\_\_\_ Zloženka / Vklad. listok: \_\_\_\_\_ Príkaz k úhrade: \_\_\_\_\_ Bonus Malus: \_\_\_\_\_ Bonus %: \_\_\_\_\_ Ročné poistné: \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_ Splátka poistného: \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_  
Zlata za spôsob platby: \_\_\_\_\_ Zlata za viac poistení: \_\_\_\_\_ Iná zlava: \_\_\_\_\_ KOMBI \_\_\_\_\_  
ročne polročne štvrťročne mesačne

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 poloročných, štvrťročných alebo v mesačných splátkach, následná poloročná, štvrťročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendarného polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zhočného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v

dňa 20

Poistiť - svojim podpisom autorizujúceho príjemcu a Všeobecných podmienok poistenia 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 poisťovnej zmluvy. Poistenie prináša s e. že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa k tomu, zmluvu bude riadne oznámiť príslušným orgánom. Poistenie prináša s e. že by tak v budúcnosti vykonával bezškodlivo to oznami poskytovateľa. Poistenie vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dává súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. (ďalej: "poisťovňa") aby jeho osobné údaje získané v súvislosti s touto poisťovňou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poistovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy. Zaručuje, že poskytnuté údaje poskytnúť a poskytovateľ do nich statov, ktoré to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy. Prílohou, činnosti v oblasti poistovníctva, ako a ostatnými subjektmi podnikajúce v poistovníctve a zariadeniam týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka \_\_\_\_\_  
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu Komunálnej poisťovne, a.s. \_\_\_\_\_  
Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknut) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: \_\_\_\_\_

Príručným vyplňovaním používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym a/alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predčiadaný rámik.  
AAABCCDDDEEEFGHI IJKLLLMNNOOOOPQRRRSSTTUUVVWXYZZ 0123456789 V prípade, že áno X

7.279-10 1, 2, 3/3