

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089
IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“)

Číslo

návrhu PZ

107

Interné číslo obchodníka

Obchodník

Tu nalepte/vpište číslo získateľa

Stredisko

Obch. miesto

107

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

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 s limitom poistného krytia EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR ŠPECIÁL PLUS Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

Škody na majetku a ušom zisku 1 000 000 EUR Škody na majetku a ušom zisku 2 000 000 EUR OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa - - 20 Od (hod:min) - Koniec poistenia dňa - - 20

Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

Poistná trieda SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL11 SL12 SL2

Forma platenia Zloženka / Vklad. lístok Poistné je bežné Bonus Bonus % Zľava za spôsob platby Zľava za viac poistení Iná zľava KOMBÍ

Ročné / Jednorazové poistné + Pripoistenie RAS = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné Splátka poistného

0178195386/0900 SLSP, a. s., 1200222008/5600 Príma banka Slovensko, a. s., 2623225520/1100 Tatra banka, a. s., Variabilný symbol = č. návrhu poistnej zmluvy, Konštantný symbol = 3558

Poistné je bežné alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v poločných alebo štvrtročných splátkach, následná poločná alebo štvrtročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrtroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v dňa - - 20

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva s ú h l a s na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO / NIE. Poistník dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov s ú h l a s, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a zrušeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy. Poistník svojim podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický roč) č. 705-4, 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.

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

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačný rámik.

A A Ä B C Č D Ď E ě F G H I Í J K L Ľ L M N Ň O Ó Ö Ö P Q R Ŕ Ť Š Ť Ť U Ú Ü V W X Y Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 V prípade, že áno