

216/20 15

**POISTNÁ ZMLUVA**  
**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 a Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

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 „poisťovateľ“)

Obchodník  
(vpište číslo ziskateľa)

Stredisko

číslo návrhu PZ: **104 9026176**

Interné číslo  
obchodníka

Obch. miesto

**A. Poistník**

Priezvisko /  
Názov firmy

**DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU BRATISLAVA**

Meno

Titul

Rodné  
číslo

IČO

**00607231**

Ulica

**LIMBOVA**

Orientačné  
číslo

**1**

PSC

**833 40**

Obec

**BRATISLAVA**

Mobilný  
telefón

Štatutárny  
orgán

E-mail

Číslo poistnej  
zmluvy

SWIFT (BIC)

IBAN

(číslo účtu)

**B. Vlastník** (vyplňte vtedy keď je odlišný od poistníka)

Rodné  
číslo

IČO

Titul

Priezvisko /  
Názov firmy

Meno

Ulica

Orientačné  
číslo

PSC

Obec

Telefón

**C. Držiteľ** (vyplňte vtedy keď je odlišný od poistníka)

Rodné  
číslo

IČO

Titul

Priezvisko /  
Názov firmy

Meno

Ulica

Orientačné  
číslo

PSC

Obec

Telefón

Séria a číslo vodič-  
ského preukazu

Dátum prvého udelenia príslušnej (pod)skupiny  
vodič. oprávnenia na vedenie poisteného vozidla

**D. Vozidlo**

Séria a č. TP /

č. osvedč. o evidencii

**NA 425495**

Ev. č. /  
ŠPZ

**BLG751E**

Rok  
výroby

**2014**

Druh  
vozidla

**M1**

Továr.  
značka

**DACIA**

Typ

**LOGAN**

VIN / č. karosérie /  
č. podvozka

**UU17SDAG351610900**

Výkon  
motora (kW)

**55**

Objem  
valcov (cm<sup>3</sup>)

**1149**

Farba

**BIELA**

Miesta na  
sedenie

**5**

Celková  
hmotnosť (kg)

**1570**

## E. Poistné krytie

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input checked="" type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

## F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa  Od (hod:min)  Koniec poistenia dňa  Poistenie na dobu neurčitú

## G. Platenie poistného, poistné

R  M  N  S  Z

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 k úhrade Poistné je  bežné  Bonus Bonus %  Koef. bonusu   ročne  štvrťročne  príkaz k úhrade  jednorazové  Malus KOMBÍ   polročne  jednorazovo

Zľava za spôsob platby  Obchodná zľava  Zľava za viac poistení  Iná zľava

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

## Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IB

Prima banka S

Tatra banka, a

istnej zmluvy

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 polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

## H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:  ÁNO /  NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-7, 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 podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie privesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia  ÁNO /  NIE.

číslo privesku

Uzavretá v

dňa

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedenú počet