

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

Číslo návrhu PZ: **107 0484227**  
Interné číslo obchodníka: \_\_\_\_\_

Obchodník: \_\_\_\_\_  
Tu nalepte: \_\_\_\_\_

Stredisko: \_\_\_\_\_  
Obch. miesto: \_\_\_\_\_  
**107**

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

Číslo poistnej zmluvy: \_\_\_\_\_ Predčíslenie bank. účtu: \_\_\_\_\_ Číslo bank. účtu: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Priezvisko / Názov firmy: **OKRESNÝ SÚD TRNAVA**

zapsaná v obchodnom registri Okresného súdu \_\_\_\_\_, oddiel: \_\_\_\_\_, vložka č.: \_\_\_\_\_

Meno: \_\_\_\_\_ Titul: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_ IČO: **165719**

Ulica: **HLAVNÁ** Orient. číslo: \_\_\_\_\_ PSČ: **91701**

Obec: **TRNAVA** 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: **SF212183** Ev. č. / ŠPZ: **TT54601** Rok výroby: **2002** Druh vozidla: **A**

Tovar. značka: **ŠKODA** Typ: **FABIA**

VIN / č. karosérie / č. podvozka: **TMBNB46Y733632405** Max. rýchlosť (km/h): **162** Výkon motora (kW): **50** Objem valcov (cm<sup>3</sup>): **1397**

Farba: **MODRÁ METALÍZA** Miesta na sedenie: **5** Celková hmotnosť (kg): **1580**

**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: **28 02 2012** Od (hod:min): **00:00** Koniec poistenia dňa: \_\_\_\_\_  
 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:  Zložka / Vklad. lístok  Príkaz k úhrade  Bonus  Bonus %: **60**  Malus

Ročné poistné: **92,00** EUR Splatka poistného: **92,00** 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 zodného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v: **TRNAVA** dňa: **18 01 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, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve 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 združeniam týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka: \_\_\_\_\_  
Podpis a odtlačok pečiatky zastupujúcu Komunálnu poisťovňu, a.s.: \_\_\_\_\_  
Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: \_\_\_\_\_