KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

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."

POISTNÁ ZMLUVA

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")

Číslo návrhu PZ 1070

Interné číslo obchodníka

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa

Stredisko

Obch. miesto

107

A. Poistník

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

Priezvisko / Názov firmy

Meno | Titul | Rodné číslo | IČO

Ulica | Orient. číslo | PSČ

Obec | Telefón

Štatutárny orgán | Email

Štatutárny orgán | 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 | 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 | 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	
Škody na zdraví a pri úmrtí	**5 000 000 EUR**	**Škody na zdraví a pri úmrtí**	**5 000 000 EUR**
Škody na majetku a ušlom zisku	**1 000 000 EUR**	**Škody na majetku a ušlom zisku**	**2 000 000 EUR**

Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
☐ ŠPECIÁL PLUS ☐ Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
☐ OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 08.10.2018 | Od (hod:min) | Koniec poistenia dňa .20 | ☒ 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 ☐ Príkaz k úhrade

Poistné je: ☐ bežné ☐ jednorazové

☐ Bonus ☐ Malus

Bonus % | KOMBI

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

☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo

Ročné / Jednorazové poistné + Pripoistenie RAS = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné 105,12 | Splátka poistného

SLSP, a.s. = IBAN: **SK26 0900 0000 0001 7819 5386**, SWIFT (BIC): **GIBASKBX**; Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: **SK87 5600 0000 0012 0022 2008**, SWIFT (BIC): **KOMASK2X**; Tatra banka, a.s. = IBAN: **SK60 1100 0000 0026 2322 5520**, SWIFT (BIC): **TATRSKBX**, 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 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.

Zmluva uzavretá v | dňa .20

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 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 pre účely vyhotovenia 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 podnikajúcim v doplnkovom dôchodkovom sporení, 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 spôsobe a rozsahu spracovávaných osobných údajov podľa 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. 705-4, 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

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK7020000746 -1-

Podpis zástupcu a odtlačok pečiatky poisťovateľa

Držiteľ 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 predtlačený rámik.

AÁÄBCČDĎEÉĚFGHIÍJKLĽĹMNŇOÓÔÖPQRŘŔSŠTŤUÚŮÜVWXYÝZŽ 0123456789

V prípade, že áno ☒

05/2014