

01.9/1015

**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 poistenia 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 „poisťovňa“)

číslo návrhu PZ: **1070** 93462

Interné číslo obchodníka

Obchodník (vpište číslo ziskateľa)

Stredisko  
Obch. miesto

**A. Poistník** (ak je poistený odlišný od poistníka, údaje o poistenom sú uvedené v prílohe)

Priezvisko / Názov firmy **MR ZUBIN**

Meno Titul Rodné číslo IČO

Ulica **Čunovo** Orientačné číslo **12** PSČ

Obec **Čunovo** Mobilný telefón

Štatutárny orgán **M. Štefánik Bratislava** 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 PSČ

Obec Telefón

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

Rodné číslo IČO Titul

Priezvisko / Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

**D. Vozidlo** Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii

**KOMENI** Ev. č. / ŠPZ **182418** Rok výroby **1980** Druh vozidla **J**

Továr značka **ŠKODA** Typ **105 160**

VIN / č. karosérie / č. podvozka **2196** Výkon motora (kW) Objem valcov (cm<sup>3</sup>)

Farba **čierna** Miesta na sedenie Celková hmotnosť (kg) **1200**

**Istné krytie**

NT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia na zdraví a pri úmrtí <b>5 000 000 EUR</b> na majetku a ušlom zisku <b>1 000 000 EUR</b>	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia Škody na zdraví a pri úmrtí <b>5 000 000 EUR</b> Škody na majetku a ušlom zisku <b>2 000 000 EUR</b>	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS) <input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb <input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS
---	--	--

**Obdobie platnosti poistenia**

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

**Charakteristika poistného, poistné**

R  M  N  S  Z

SA1	SA2	SA3	SB1	SB2a	SB2b	SB3a	SB3b	SB4	SC	SD	SE	SF	SG1	SG2	SH	SI	SJ1	SJ2	SK1	SK2	SL11	SL12	SL2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zložienka / Vklad. lístok  Poistné je  bežné  Bonus Bonus %   ročne  štvrťročne  
 Príkaz k úhrade  jednorazové  Malus KOMBI   polročne  jednorazovo

Zľava za viac poistení  Iná zľava

SPOLU Ročné / Jednorazové poistné  Splátka poistného

**Údaje o ústave poisťovateľa:**

IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX  
 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): TATRKBX

Poistné je bežné alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané poistenie bežného poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí príslušného polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola splátka predchádzajúca splátka.

**Ďalšie ustanovenia**

Podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas s 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.) poistenia 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 tretím 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. 705-5, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú 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.

Podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie prívesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia  ÁNO /  NIE.

číslo prívesku

Podpis poistníka  dňa



Prvá Komunálna Finančná a.s.  
 Samova 11  
 949 01 NITRA  
 Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: