

Sídlo spoločnosti: **Štefánikova 17**
811 05 BRATISLAVA
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo návrhu PZ: **1070 705511**
Interné číslo obchodníka: _____

Obchodník: _____
Tu nalepte/vpíšte číslo ziskateľa

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: _____

Tovar. 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 plnenia EUROGARANT PLUS s limitom poistného plnenia poistený má nárok nemá nárok

Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR na poskytnutie poistného plnenia z verejného príslužbu poisťovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku zvejneli udalosti

Škody na majetku a ušľo zisku 1 000 000,00 EUR Škody na majetku a ušľo zisku 2 000 000,00 EUR

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: _____ Od (hod:min): _____ 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 % Malus Ročné poistné _____ EUR Splátka poistného _____ 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 poloročných, štvrťročných alebo v mesačných splátkach, následná poloročná, štvrťročná alebo mesačná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zhodného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v _____ dňa _____ 20__

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatú Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok č. 705-3 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok č. 705-3, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavrieť s nym 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 ukladala poisťovňa poskytovateľ 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 zrušeniam týchto subjektov.