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, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy."

POISTNÁ ZMLUVA

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 760976
Interné číslo obchodníka:
Obchodník – Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa: 337
Stredisko:
Obch. miesto:
107

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

Číslo poistnej zmluvy:
Predčíslie bank. účtu:
Číslo bank. účtu: /
Priezvisko / Názov firmy: AESTO KOLAROVO

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu ..... , oddiel: ..... , vložka č.: .....

Meno:
Titul:
Rodné číslo:
IČO: 306517
Ulica: KOSTOLNE NAMESTIE
Orient. číslo: 1
PSČ: 94603
Obec: KOLAROVO
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: NA377683
Ev. č. / ŠPZ:
Rok výroby: 2013
Druh vozidla:
Továr. značka: MAN
Typ: TGM
VIN / č. karosérie / č. podvozka: WMAN38ZZ5EY311240
Max. rýchlosť (km/h):
Výkon motora (kW): 213,0
Objem valcov (cm³): 6871
Farba: BIELA
Miesta na sedenie:
Celková hmotnosť (kg): 18000

E. Poistné krytie

GARANT PLUS [X] s limitom poistného plnenia
- Škody na zdraví a pri úmrtí: 5 000 000,00 EUR
- Škody na majetku a ušlom zisku: 1 000 000,00 EUR

EUROGARANT PLUS [ ] s limitom poistného plnenia
- Škody na zdraví a pri úmrtí: 5 000 000,00 EUR
- Škody na majetku a ušlom zisku: 2 000 000,00 EUR

poistený [ ] má nárok [X] nemá nárok na poskytnutie poistného plnenia z verejného prísľubu poisťovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živelnej udalosti

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 23.01.2014
Od (hod:min):
Koniec poistenia dňa: .. .. .20..
[X] Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie 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	SL1	SL2	SL3
														X									

Forma platenia: [ ] Zložienka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade
[ ] Bonus [ ] Malus
Bonus %:
Ročné poistné: EUR 442,50
Splátka poistného: EUR 442,50
[X] 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 zhodného s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v KOLAROVE dňa 22.01.2014

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenia 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 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 zdaňovaním týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK2021097089

Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov:

Pri ručnom vypĺňaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňujte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie červeným, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačený rámik.

A Á Ä B C Č D Ď E É Ě F G H I Í J K L Ľ Ĺ M N Ň O Ó Ô Ö P Q R Ŕ S Š T Ť U Ú Ů Ü V W X Y Ý Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

V prípade, že áno [X]