

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

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 poistnej zmluvy **1040 135242**

získateľské číslo sprostredkovateľa **27000023**

A. Poistník

Priezvisko / **Obec Holice**
Názov firmy

Meno Titul ☐ Rodné číslo / ☒ IČO **010305605**

Ulica **Fuša** Orientačné číslo **151** PSČ **93034**

Obec **Holice** Mobilný telefón **0905 302 751**

Štatutárny orgán E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

B. Vlastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

☐ Rodné číslo / ☐ IČO Titul

Priezvisko / Meno

Názov firmy

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

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

☐ Rodné číslo / ☐ IČO Titul

Priezvisko / Meno

Názov firmy

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

D. Vozidlo Sériá a č. TP / Ev. č. / Rok výroby Druh vozidla
č. osvedč. o evidencii **A 033481** ŠPZ **254046**

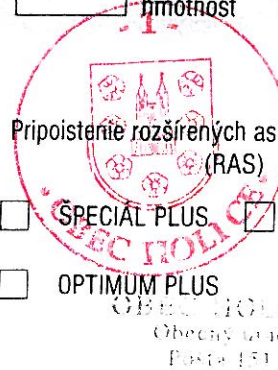
ovár. značka **ZDT** Typ **M5**

IN / č. karosérie / Výkon motora Objem valcov
podvozka **TR 9N 150453V 4V 1401** Miesta na sedenie Celková hmotnosť

arba

E. Poistné krytie

ARANT PLUS ☐ s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS ☐ s limitom poistného krytia	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
šody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	☐ SPECIAL PLUS ☒ Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
šody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	☐ OPTIMUM PLUS



Doba platnosti poistenia

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

Platenie poistného, poistné

R ☐ M ☐ N ☐ S ☐ Z ☐

poistná ieda 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 Zložka / Vklad, listok Poistné je bežné Bonus Bonus Koef. bonusu ročne štvrťročne

Príkaz k úhrade jednorazové Malus KOMBI polročne jednorazovo

zľava za zôsob platby Obchodná zľava Zľava za viac poistení Iná zľava

očné / Jedno-izové poistné 23,7 EUR + Pripoistenie RAS = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné 23,7 EUR Splátka poistného EUR

Ďalší ústav poisťovateľa:

SP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX

ra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

ma banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovnej zmluvy

Konštantný symbol = 3558

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

H. Ďalšie ustanovenia

istník podpisom poisťovnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu sťovateľa (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po ou trvania poistného vzťahu: ☒ ÁNO / ☐ NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. oisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 39/2015 Z. z.“). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyh- tnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. skytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim žby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje mysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. Zároveň berie vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy ná uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že údaje dené v tejto poisťovnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poisť- zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, so obecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-8 (ďalej „VPP 705-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy prostredníctvom mulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-8 a Formulár prevzal isomnej podobe, alebo ☐ že VPP 705-8 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

stník podpisom poisťovnej zmluvy potvrdzuje prevzatie privesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia ☐ ÁNO / ☐ NIE.

číslo privesku

dňa

avretá v

KOMUNÁLNA POISŤOVNÁ

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020010746 (12)

Podpis zástupcu poisťovateľa

Podpis poistníka

Držiteľ poisteného motorového vozidla pro- stredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spô- bil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, na ktorých mal vinu alebo spoluvinu

Obeť úrad

Príloha 15

930 34 Helice ②