KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
POISTNÁ ZMLUVA

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.

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: 107 0530099
Interné číslo obchodníka:

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa

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: SPOJENÁ ŠKOLA

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

Meno:
Titul:
Rodné číslo:
IČO: 8[illegible]
Ulica: OPATOVSKÁ CESTA
Orient. číslo: 97
PSČ: 0[illegible]
Obec: KOŠICE
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: [illegible]
Rok výroby: [illegible]
Druh vozidla:
Továr. 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 [X] s limitom poistného plnenia
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR(1)
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000,00 EUR(1)

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

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

(1) Limity poistného plnenia pre variant GARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovné: 2 600 000,00 EUR pri škode na zdraví a pri úmrtí, 700 000,00 EUR pre škody na majetku a ušlom zisku.
(2) Limity poistného plnenia pre variant EUROGARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovné: 2 500 000,00 EUR pri škode na zdraví a pri úmrtí, 2 000 000,00 EUR pre škody na majetku a ušlom zisku.

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa: 22.12.2011
Od (hod:min): 10:00
Koniec poistenia dňa: . . 20
[X] 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 [X] SL2 SL3
R M N S Z

Forma platenia: [ ] Zložienka / Vklad. lístok [ ] Príkaz k úhrade
[ ] Bonus [ ] Malus
Bonus %:
Ročné poistné: EUR 168
Splátka poistného: EUR 16[illegible]
[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: dňa . . 20

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2, 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 vykonávajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavretá s iným poistovateľom. 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 poisťovňa spracúvala v rámci svojej činnosti v poistníctve 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 tých štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy, pri zoraďovaní činností v oblasti poistníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združaním týchto subjektov.

SPOJENÁ ŠKOLA
Opatovská cesta 97
040 01 KOŠICE
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 Ř 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 ☒

7467/11 1, 2, 3/3