VIENNA INSURANCE GROUP

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: 107 0

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

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

Továr. značka: KAROSA | 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 — EUROGARANT PLUS [ ] s limitom poistného plnenia — poistený [x] má nárok [ ] nemá nárok

GARANT PLUS		EUROGARANT PLUS	
Škody na zdraví a pri úmrtí	5 000 000,00 EUR(1)	Škody na zdraví a pri úmrtí	5 000 000,00 EUR(2)
Škody na majetku a ušlom zisku	1 000 000,00 EUR(1)	Škody na majetku a ušlom zisku	2 000 000,00 EUR(2)

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: 2 500 000,00 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: 01.01.2013 | Od (hod:min) | 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 [X] SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL1 SL2 SL3

R M N S Z

Forma platenia: [X] Zložienka / Vkiad. lístok [ ] Príkaz k úhrade

[X] Bonus [ ] Malus | Bonus %

Ročné poistné: EUR | Splátka poistného: EUR

[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 01.01.2013

Kópia spôsobenej prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 79/2 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) 2013, 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 v súvislosti s poistením podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. (ďalej len poisťovateľ), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala i vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do inych štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia ujmkom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

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

Pri ručnom vypĺňaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, 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 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 ☒