

Sídlo spoločnosti: 1 - 01 - 2013 Číslo návrhu PZ: 107 0 644783  
 Stredisko: A2C  
 Obch. miesto: A42  
 Sídlo spoločnosti: Štefánikova 17 811 05 BRATISLAVA  
 Interné číslo obchodníka: 01 4 f e v t  
 Obchodník: Tu nálepkou vpište číslo získateľa: 0001009 279

IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089  
 zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

**A. Poistník** (ďalšie údaje o vlastníku a držiteľovi sa vyplňujú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)  
 Číslo poisťovne: [ ] Predčíslenie bank. účtu: [ ] Číslo bank. účtu: [ ]  
 Prívisko / 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 vždy, keď je odlišný od poistníka)  
 Rodné číslo: [ ] IČO: [ ] Titul: [ ]  
 Prívisko / Názov firmy: [ ] Meno: [ ]  
 Ulica: [ ] Orient. číslo: [ ] PSČ: [ ]  
 Obec: [ ] Tel.: [ ]

**C. Držiteľ** (vyplňte vždy, keď je odlišný od poistníka)  
 Rodné číslo: [ ] IČO: [ ] Titul: [ ]  
 Prívisko / Názov firmy: [ ] Meno: [ ]  
 Ulica: [ ] Orient. číslo: [ ] PSČ: [ ]  
 Obec: [ ] Tel.: [ ]

**D. Vozidlo** Série a č. TP / Ev. č. /  
 č. osvedč. o evidencii SPZ Rok výroby: [ ] Druh vozidla: [ ]  
 Typ: [ ]  
 Typ vozidla: [ ]  
 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 peniaha EUROGARANT PLUS  s limitom poistného peniaha: poistený  má nárok  nemá nárok  
 Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR<sup>(1)</sup> Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR<sup>(2)</sup>  
 Škody na majetku a úšlom zisku 1 000 000,00 EUR<sup>(1)</sup> Škody na majetku a úšlom zisku 2 000 000,00 EUR<sup>(2)</sup>  
(1) Limit poistného peniaha pre variant GARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovne: 2 000 000,00 EUR pri škodách na zdraví a pri úmrtí, 100 000,00 EUR pre škody na majetku a úšlom zisku.  
 (2) Limit poistného peniaha pre variant EUROGARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovne: 2 000 000,00 EUR pri škodách na zdraví a pri úmrtí, 2 000 000,00 EUR pre škody na majetku a úšlom zisku.

**F. Doba platnosti poistenia**  
 Začiatok poistenia dňa: [ ] Od (hod. min): [ ] Konec 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  Bonus Bonus %: [ ] Rôčne poistné: [ ] Spiatka poistného: [ ]  
 Forma platenia  Zložienka / Vklad. lístok  Príkaz k úhrade  Bonus  Malus  ročne  polročne  štvrťročne  mesačne  
 Zľava za spôsob platby: [ ] Zľava za viac poistení: [ ] Iná zľava: [ ] KOMBI: [ ]  
 Poistné je bezé a je splátné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom vzniku poistenia. Ak bolo dojednané platenie poistného v poločných, štvrťročných alebo v mesačných splátkach, následná poistná, štvrťročná alebo mesačná splátka poistného je splátná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrťroka alebo mesiaca od dňa zrodneho s dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dňi obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.  
 Zmluva uzavretá v: [ ] dňa: [ ]  
 SLSP 01781953860900, Variabilný symbol je č. PZ

Poistník svojim podpisom potvrdzuje prijatie všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (kategorizácia r. 105-2 a Zmluvných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (kategorizácia r. 105-2) ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou Zmluvy Poistná zmluva, že uviedol údaje so svedomím a pravdou, pričom sa každú zmenu bezodkladne oznámí poisťovni podrobnosti. Poistník potvrdzuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavrieť s iným poisťovníkom. V prípade, ak by bol v budúcnosti predstavený iným poisťovníkom, Poistník vyhlasuje, že s zmluvou číslo č. 4030000 z.z. o ochrane osobných údajov člena súhlasí KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. akékoľvek osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti a poskytovať je iba tým, ktorí sú určené pre zabezpečenie výkonu, práv a iných povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poskytovať poskytovateľ do svojich listov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu, práv a iných povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Poistník vyhlasuje, že nevyhlasuje žiadnej možnosti v oblasti poistovníctva, ako aj ostatných subjektov podnikajúcich v poistovníctve a súvisiacom týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s. Poistník, vlastník, držiteľ (nehodlajúce prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: [ ]