

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 623659  
Interné číslo obchodníka: [ ]

Obchodník: Tu nalepte/vpište číslo získateľa: [ ]  
VAD

Stredisko: [ ]  
Obch. miesto: [ ] 107

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

Číslo poistnej zmluvy: [ ] Predčíslenie 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** Sériá a č. TP / Ev. č. / ŠPZ: [ ] Rok výroby: [ ] Druh vozidla: [ ]

č. osvedč. o evidencii: [ ]

Továr. značka: [ ] Typ: [ ]

VIN / č. karosérie / č. podvozka: [ ] Max. rýchlosť (km/h): [ ] Výkon motora (kW): [ ] Objem valcov (cm<sup>3</sup>): [ ]

Farba: [ ] Miesta na sedenie: [ ] Celková hmotnosť (kg): [ ]

**E. Poistné krytie** GARANT PLUS  s limitom poistného plnenia EUROGARANT PLUS  s limitom poistného plnenia 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> na poskytnutie poistného plnenia z verejného príslušia poistovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živejnej udalosti

Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000,00 EUR<sup>(1)</sup> Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000,00 EUR<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> 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  
<sup>(2)</sup> 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: [ ] Od (hod:min): [ ] Koniec poistenia dňa: [ ] 20 [ ]

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

Forma platenia  Zložka / Vklad. lístok  Príkaz k úhrade  Bonus  Bonus %  Malus

Ročné poistné: [ ] EUR Splátka poistného: [ ] EUR

ročne  polročne  štvrťročne  mesačne

Zlva za spôsob platby: [ ] Zlva za viac poistení: [ ] Iná zlva: [ ] 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 poloročných, 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 oznámi písomne poistovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavreté s iným poistovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poistovateľovi. 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 súvislosti s dobou 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 združeniam týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka: [ ]  
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.: [ ]

KOMUNÁLNA poisťovňa  
VIENNA INSURANCE GROUP  
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK2021097089 -13

Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiac prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: [ ]

Pri ručnom vyplňovaní 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 predtlačovaný rámik.

AAÄBCČDĎEĚĚFGHI I JKLLLMNŇOOÖÖPQRRRSŠTŤUÚÜÜVWXYÝZŽ 0123456789 V prípade, že ano