

POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ
PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

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 a Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, 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“)

Obchodník
(vpište číslo ziskateľa)

Stredisko

číslo návrhu PZ: 1049070089

Interné číslo
obchodníka

84200000

Obch. miesto

A. Poistník

Priezvisko /
Názov firmy Poliklinika Karlova Ves

Meno Titul Rodné číslo IČO 17 336 236

Ulica Líščie údolie Orientačné číslo 57 PSČ 842 31

Obec Bratislava Mobilný telefón

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 /
Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) Rodné číslo IČO Titul

Priezvisko /
Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

Séria a číslo vodičského preukazu Dátum prvého udelenia príslušnej (pod)skupiny vodič. oprávnenia na vedenie poisteného vozidla

D. Vozidlo Séria a č. TP /
č. osvedč. o evidencii NA 134264 Ev. č. /
ŠPZ BL395BU Rok výroby 2011 Druh vozidla B1

Tovar. značka Škoda Typ Fabia

VIN / č. karosérie /
č. podvozka TMBJH25J7C3016399 Výkon motora (kW) 51 Objem valcov (cm³) 1198

Farba modrá Miesta na sedenie 5 Celková hmotnosť (kg) 1570

E. Poistné krytie

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input type="checkbox"/> Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

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

G. Platenie poistného, poistné

R M N S Z

Poistná trieda	SA1 <input type="checkbox"/>	SA2 <input type="checkbox"/>	SA3 <input type="checkbox"/>	SB1 <input checked="" type="checkbox"/>	SB2a <input type="checkbox"/>	SB2b <input type="checkbox"/>	SB3a <input type="checkbox"/>	SB3b <input type="checkbox"/>	SB4 <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/>	SD <input type="checkbox"/>	SE <input type="checkbox"/>	SF <input type="checkbox"/>	SG1 <input type="checkbox"/>	SG2 <input type="checkbox"/>	SH <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SJ1 <input type="checkbox"/>	SJ2 <input type="checkbox"/>	SK1 <input type="checkbox"/>	SK2 <input type="checkbox"/>	SL11 <input type="checkbox"/>	SL12 <input type="checkbox"/>	SL2 <input type="checkbox"/>
Forma platenia	<input type="checkbox"/> Zložienka / Vklad. lístok	<input checked="" type="checkbox"/> Poistné je	<input checked="" type="checkbox"/> bežné	<input checked="" type="checkbox"/> Bonus	Bonus % <input type="text" value="60"/>	Koef. bonusu <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> štvrťročne	<input checked="" type="checkbox"/> Príkaz k úhrade	<input type="checkbox"/> jednorazové	<input type="checkbox"/> Malus	KOMBI <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo										
Zľava za spôsob platby	<input type="text"/>	Obchodná zľava	<input type="text"/>	Zľava za viac poistení	<input type="text"/>	Iná zľava	<input type="text"/>																	
Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text"/>	+ Pripoistenie RAS	<input type="text"/>	= SPOLU Ročné / Jednorazové poistné	<input type="text"/>	Splátka poistného	<input type="text" value="69,60"/>																	

Peňažný ústav poisťovateľa:

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

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

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

Variabilný symbol = č. návrhu poisťovnej zmluvy

Konštantný symbol = 3558

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

H. Ďalšie ustanovenia

Poistník podpisom poisťovnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO / NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-7, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

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

číslo prívesku

Uzavretá v dňa

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, na ktorých mal vinu alebo spoluvinu: