

**ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB
PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM**

KOMUNÁLNA poistovňa, 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, v oddel. Sa, vložka č. 3345/P (obch. rej. „poistovňa“))

SP VARIABILNÝ SYMBOL **4022 901053**

POISTĽÁK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) Muž Žena
 Poistený **Krajský súd Trnava**

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo **Vajanského 615/2** PSC **9 1 7 0 1** Mobilný telefón/Tel. kontakt

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska PSC Priemerný čistý mesačný príjem EUR

Dátum narodenia Rodné číslo **3,5,6,2,9,7,0,3** Miesto narodenia Štátna príslušnosť

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti E-mail

POISTENÍ Nemenované osoby prepravované motorovým vozidlom

V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1., 2. alebo 3.)

1. zatial' neurčujem (osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) 2. manžel/manželka deti rodičia
 3. osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie) matka otec

Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uved'te len v prípade, ak ste označili bod 3.) % z poist. plnenia

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia **0, 1, 0, 8, 2, 0, 1, 6** Doba poistenia **neurčitá**

Spôsob platenia
 prevodom z účtu OPU č.: poštový peňažný poukaz
 prevodom z účtu č.:
 inak

Interval platenia (poistné obdobie)
 ročne štvrťročne
 polročne

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Smrť následkom úrazu - SNU Poistná suma **33193,92 EUR** Lehotné poistné **EUR**
 Trvalé následky úrazu - TNU Poistná suma **66387,84 EUR** Lehotné poistné **81,66 EUR**

DOTAZNÍK Dotazník o pracovnej činnosti
 autoškola požičovňa motorových vozidiel iné Prirážka % EUR

CELKOVÉ POISTNÉ Lehotné **81,66 EUR** Ročné **81,66 EUR**

MOTOROVÉ VOZIDLO, KU KTORÝM SA POISTENIE UDELOUVA <small>ak je voliteľné, dovoľte vybrať vzťah uvedení motorového vozidla podľa uvedených údajov</small>	P.č.	Tovariská značka a typ	Počet sádadiel	Číslo motora / karosérie*	Ďalš
	1.	MAZDA 6	5	JMZGJ621871357845	TT
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVITEĽA	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzujú, že ich overil(a) a sú pravdivé.

Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva

(poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), rozsah nárokov a dojednaní, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Poistník podpisom poistnej 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 a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ANO / NIE Poistovnía 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 v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. 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 poisťiteľa.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
podpis poistníka	totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP	podpis poisteného (zákonného zástupcu)	totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP
Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) a v mene poisťovateľa uzatvára poistnú zmluvu	<input type="text" value="DANIELA DOBIŠOVÁ"/> svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť		<input type="text"/>
v <input type="text" value="TRNAVE"/>	dňa <input type="text" value="01.10.2016"/>	<input type="text" value="489"/>	<input type="text"/>
Miesto pre záznamy poisťovateľa	evidenčné číslo sprostredkovateľa poistenia		podpis sprostredkovateľa poistenia

Daniela Dobišová
POISŤOVACIE SLUŽBY

Hlavná 45, 917 01 Trnava, 0935 975 650

IČO: 40896455 DIČ: 10426643 od 01.10.2014