



Poistná zmluva

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 „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519**
získateľské číslo sprostredkovateľa

| | | | |
|---|---|---|---|
| POISTNÍK | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | Muž | Žena |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo | PSC | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Dátum narodenia <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO <input type="text"/> | Štátna príslušnosť <input type="text"/> |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) | <input type="text"/> | | |
| E-mail | <input type="text"/> | | |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| POISTENÝ | <input type="checkbox"/> Poistník <input type="checkbox"/> Nemenované osoby | | |
| | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | Muž | Žena |
| | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo | PSC | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Dátum narodenia <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO <input type="text"/> | Štátna príslušnosť <input type="text"/> | Mobilný telefón/Tel. kontakt <input type="text"/> |

OPRÁVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

| | | | |
|--------------------------|--|---------------------------------------|--|
| ĎALŠIE DOJEDNANIA | Začiatok poistenia <input type="text"/> | Koniec poistenia <input type="text"/> | Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo |
| | Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN <input type="text"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak <input type="text"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/> | | |
| | SWIFT (BIC) kód banky <input type="text"/> | | |

