

POISTNÁ ZMLUVA PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB, PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 8, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, Obchod. reg. Okr. súdu Ba I, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B
Číslo účtu v banke: 0178195386/0900; 1200222008/5600

SP

333 1143366
Variabilný symbol

POISTNÍK	Príezvisko, meno, titul / názov firmy Regionálny úrad verejného zdravotníctva		Muž <input type="checkbox"/>	Žena <input type="checkbox"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo Kribinova 95, Vrhanovce nad Ipľou		PSC 09301	Kontaktný telefón
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska		PSC	Telefón do práce
	Dátum narodenia 01/11/1949	Rodné číslo / IČO 1755548411	Štatutárny zástupca	Štátna príslušnosť
	Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)			

POISTENÝ	Nemenované osoby, prepravované motorovým vozidlom.	OPRÁVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 817, odstavce 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
-----------------	--	------------------------	--

Začiatok poistenia: 15/12/2011 Doba poistenia: neurčitá Interval platenia (poistné obdobie): ročne polročne štvrťročne

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

ÚRAZOVÉ POISTENIE	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	<table border="1"> <tr> <td>55 115,00</td> <td>EUR</td> <td>1 mil.</td> <td>SKK</td> </tr> </table>	55 115,00	EUR	1 mil.	SKK	Lehotné poistné 59,75
	55 115,00	EUR	1 mil.	SKK				
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	<table border="1"> <tr> <td>55 115,00</td> <td>EUR</td> <td>1 mil.</td> <td>SKK</td> </tr> </table>	55 115,00	EUR	1 mil.	SKK		
55 115,00	EUR	1 mil.	SKK					

Dotazník o pracovnej činnosti: autoškola požižovňa motorových vozidiel iné Prirážka: %

Celkové poistné: Lehotné: EUR SKK Ročné: 59,75 EUR 1800 SKK

Záverčné ustanovenia
Poistník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedali úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a v dobrej viere a uviedli všetky údaje. 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 mlčanlivosť voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.
Poistník v tejto poistnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej zmluvy, oboznámil ho so všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaми dojednaného poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) získavať a spracúvať v súlade so zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavierania poistných zmlúv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.
Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v zhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v zhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniaми, 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 o originálnom potvrdení banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike, sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desiatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) _____
svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

podpis poistníka (štatutárneho zástupcu) _____ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP _____

V _____ dňa 28/11/2011 evidenčné číslo sprostredkovateľa poistenia _____ podpis sprostredkovateľa poistenia _____

Záznamy poisťovateľa

MOTOROVÉ VOZIDLÁ, KU KTORÝM SA POISTENIE DOJEDNÁVA <small>Ak je potrebné, priložte ďalšie záznamy vedúcej motorového vozidla podľa uvedených údajov</small>	P.Č.	Továrenská značka a typ	Počet sedadiel	Číslo motora / karosérie*	ŠPZ
	1	SKODA OCTAVIA	5	1N55X91402K01610	IT 60, 40
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				