

POISTNÁ ZMLUVA PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB, PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

KOMUNÁLNA
poistovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poistovňa, a. s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 8, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 645; Obchod. reg. Okr. súdu Ba I, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B
Číslo účtu v banke: 0178195386/0900; 1200222008/5600

SP

Variabilný symbol
4022900133

POISTNÍK

Príezvisko, meno, titul / názov firmy: MESTO RAJEC Muž Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo: NAMESTIE SNP 2/2, 01522 RAJEC PSČ: 01522 Kontaktný telefón: _____

Korrespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska: NAMESTIE SNP 2/2, 01522 RAJEC PSČ: 01522 Telefón do práce: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo / IČO: 0032115751 Štatutárny zástupca: Ing. JÁN RYBÁRIK-PRIMÁTOR Štátna príslušnosť: SK

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa): _____

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

Začiatok poistenia: 23.08.2013 Doba poistenia: neurčitá Interval platenia (poistné obdobie) ročne poločne štvrtročne

Spôsob platenia: pravdom z účtu OPÚ č.: _____ prevodom z účtu č.: _____ poštový peňažný poukaz inak _____

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Smrť následkom úrazu SNU: 33 000 EUR
 Trvalé následky úrazu TNU: 33 000 EUR

Lehotné poistné: 59,75

Dotazník o pracovnej činnosti: autoškola poľnohospodárstvo/motorových vozidiel iné Prírátka: _____ %

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

Záverové ustanovenia

Poistník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedali úpne 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, poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a u všetkých lekárov. Tiež sponomochuje 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 zjavuje 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 dohodnutiami dojednávanej poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Poisťovateľ bude podľa zákona zisťovať a spracovávať v súlade so zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavierania poistných zmlúv, správy poistenia, ako aj na účely zákonom stanovených účelov.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako návrh poistnej zmluvy (poistných zmlúv), dohodnutá 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 dohodnutiami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Prí potreby dojednanej 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 nahlasovať formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo nezúčtenia zmeny účtu nenese 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.

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne): _____
svojm podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

Podpis poistníka (Štatutárneho zástupcu): _____ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

v RAJCI dňa 23.08.2013 evidénčné číslo sprostredkovateľa poistenia: 2700103288 podpis sprostredkovateľa poistenia: _____

P.C.	Továrnska značka a typ	Počet sedadiel	Číslo motora / karosérie*	ŠPZ
1	PEUGEOT BIPPER	5		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

MOTOROVÉ VOZIDLA, KUKTORÝM SA POISTENIE DOJEDNÁVA