

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

# POISTNÁ ZMLUVA PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB, PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

KOMUNÁLNA poisťovňa

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group

333 1150672

SP

Variabilný symbol

POISTNÍK

Príezvisko, meno, titul / názov firmy

OBECLY GRAS VUCAV

Muž Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo

NAMENTIE VUP 39, VUCAV

PSČ

03852

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska

NAMENTIE VUP 39, VUCAV

PSČ

03852

Dátum narodenia

Štatutárny zástupca

JUDr. JOSEF PETRAJ, RM - ITALWA

Štátna príslušnosť

Zamestnávateľ (názov orgán)

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

15.07.2011

Doba poistenia: neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie)

ročne

polročne

štvrťročne

Spôsob platenia

prevodom z účtu OPU č.:

prevodom z účtu č.:

poštový peňažný poukaz

inak

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Smrť následkom úrazu

SNU

Poistná suma

16.596,76 EUR

Lehotné poistné

29,17

Trvalé následky úrazu

TNU

16.596,76 EUR

SKK

Dotazník o pracovnej činnosti

autoškola

požičovnía motorových vozidiel

iné

Prirážka

%

Celkové poistné

Lehotné

29,17 EUR

SKK

Ročné

29,17 EUR

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 spracovávať 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 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 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 formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu neniesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

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

V súlade s § 817, odstavec 2 a 3 Občianskeho zákonníka, sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desiatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel uvedených v SKK len informatívne.

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne)

EVA KOLČÁKOVÁ

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

V MARIETE

dňa 15.07.2011

Zámeny poisťovateľa

MOTOROVÉ VOZIDLÁ, KU KTORÝM SA POISTENIE DOJEDNÁVA	P.Č.	Továrnska značka a typ	Počet sedadiel	Číslo motora / karosérie*	ŠPZ
	1	SKODA OCTAVIA	5	TM635612492065731	MT 194 C
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				