

POISTNÁ ZMLUVA PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB, PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

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

VIENNA INSURANCE GROUP

333

Variabilný symbol

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul / názov firmy OBEC KRAJNÉ	Muž ☐ Žena ☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo OBECNÝ ÚRAD KRAJNÉ č. 52, KRAJNÉ	PSC 91616 Kontaktný telefón
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska	PSC Telefón do práce
	Dátum narodenia 01.03.1971 Rodné číslo / IČO 151515 Štatutárny zástupca J. ING. VUKOSAVIČ ŠUSTER 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, odštiepená 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
----------	--	-----------------	--

Začiatok poistenia	31.10.2013	Doba poistenia: neurčitá	Interval platenia (poistné obdobie) ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne
--------------------	-------------------	--------------------------	---

Spôsob platenia	☐ prevodom z účtu GPK č.: ☐ prevodom z účtu č.: ☒ poštovým peňažným poukazom ☐ inak
-----------------	---

ÚRAZOVÉ POISTENIE	☒ Smrť následkom úrazu	SNÚ	Poistná suma 16.596,95 EUR	Lehotné poistné
	☒ Trvalé následky úrazu	TNU	16.596,95 EUR	89,84

Dotazník o pracovnej činnosti	☐ autoškola ☐ požiarníka motorových vozidiel ☐ iné	Príručka	%
-------------------------------	---	----------	---

Celkové poistné	Lehotné 89,84 EUR	Ročné 89,84 EUR
-----------------	--------------------------	------------------------

Záverové ustanovenia
Poistník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedajú úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a v dobrej viere a uvedli všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a overoval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež spomínané údaje poskytuje poisťovateľ na právne účely súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo s ich rozpracovaním 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 tejto oprávnenia sa môže stať súčasťou platnosti ako originál.
Poistník v tejto poistnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej zmluvy, vzhľadom na to, že poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Všetky údaje, ktoré poskytl, sú pravdivé a úplné. Zároveň prehlasuje, že neudieľal a neudieľá súhlas poistnej zmluvy. Poistník a poistený sa zaviazali, že budú dodržiavať všetky podmienky, ktoré sú súčasťou poistnej zmluvy a jej príloh. Každá zmluvná strana môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno, priezvisko) Ing. Vukosavič Šuster	svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.
V KRAJNÉ dňa 30.10.2013	evizijné číslo sprostredkovateľa poistenia 2200103368

MOTOROVÉ VOZIDLÁ, KU KTORÝM SA POISTENIE DOJEĎAVA Ak je potrebné, priložiť ďalšie rozpis vozidla, rozpis vozidla	P.Č.	Továrnska značka a typ	Počet sedadiel	Číslo motora / karosérie*	ŠPZ
	1	ŠKODA FELICIA COMBI	5	THB EFF 653 TO 1978	HY-045AN
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				