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

SP:

Variabilný symbol: 333

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy: Obec Dlhá nad Váhom - Obecný úrad — Muž ☒ Žena ☐

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo: Dlhá nad Váhom 250, Dlhá nad Váhom — PSČ: 92705 — Kontaktný telefón: 0903/72973

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska — PSČ — Telefón do práce

Dátum narodenia — Rodné číslo / IČO: 00305901 — Štatutárny zástupca: MVDr. Pavol Tóth — Štátna príslušnosť: SR

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa): Správa obce

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: 21.05.2013 — **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

		Poistná suma		Lehotné poistné
☒	Smrť následkom úrazu	SNU: 16596,60 EUR		29,87
☒	Trvalé následky úrazu	TNU: 16596,60 EUR		

Dotazník o pracovnej činnosti: ☐ autoškola ☐ požičovňa motorových vozidiel ☒ iné — Prirážka: % —

Celkové poistné: Lehotné 29,87 EUR — Ročné 29,87 EUR

Záverečné 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 vyslovuje súhlas, 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 lekárskych výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich započítaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti 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 dojednaniami dojednávaného 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 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 cojednaniami, 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 nenesie 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. Jej uplynutím poistná zmluva zaniká.

podpis poistníka (štatutárneho zástupcu): OBEC DLHÁ NAD VÁHOM

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP: OP ST 123 689

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne): Svetlana Hubáčeková

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

V: Nitre — dňa: 21.05.2013 — 300257 — evidenčné číslo sprostredkovateľa poistenia

KOMUNÁLNA poisťovňa, Vienna Insurance Group

podpis sprostredkovateľa poistenia: KOMUNÁLNA poisťovňa, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 451

Záznamy poisťovateľa

MOTOROVÉ VOZIDLÁ, KU KTORÝM SA POISTENIE DOJEDNÁVA

Ak je potrebné, prípite ďalší zoznam vyhotovujúcich motorové vozidlá podľa uvedených údajov.

P.Č.	Továrenská značka a typ	Počet sedadiel	Číslo motora / karosérie*	ŠPZ
1	KIA Ceed LX	5	U5YHM511ADL011605	SA230CH
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				