

24.12.2019

KOMUNÁLNA POISTOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB  
PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM



182

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746  
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri  
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovňa“)

číslo návrhu  
poistnej zmluvy 4022 9029 18

získateľské číslo  
sprostredkovateľa 2700111122

|                                                                |                                                                                           |                                                                               |                          |                                |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| POISTNÍK                                                       | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy                                  |                                                                               | Muž                      | Žena                           |
|                                                                | Obec Kalná nad Hronom                                                                     |                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
|                                                                | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo                                        |                                                                               | PSC                      | Mobilný telefón/Tel. kontakt   |
|                                                                | Červenej Armády 170/55, Kalná nad Hronom                                                  |                                                                               | 9 3 5 3 2                |                                |
|                                                                | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska |                                                                               | PSC                      | Priemerný čistý mesačný príjem |
|                                                                |                                                                                           |                                                                               |                          | EUR                            |
|                                                                | Dátum narodenia                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> ČO | Miesto narodenia         | Štátna príslušnosť             |
|                                                                |                                                                                           | 0 0 3 0 7 1 3 1                                                               |                          |                                |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)                      |                                                                                           |                                                                               |                          |                                |
|                                                                |                                                                                           |                                                                               |                          |                                |
| Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti |                                                                                           |                                                                               | E-mail                   |                                |
|                                                                |                                                                                           |                                                                               | vajdova@kalna.eu         |                                |

POISTENÝ Nemenované osoby prepravované motorovým vozidlom

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |  |  |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------|--|
| OPRÁVNENÉ OSOBY                                                                                                                                                      | V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte <u>len jednu</u> z možností 1., 2. alebo 3.) |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      | 1. <input checked="" type="checkbox"/> zatiaľ neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka)   |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      | 2. <input type="checkbox"/> manžel/manželka <input type="checkbox"/> deti <input type="checkbox"/> rodičia   |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      | 3. <input type="checkbox"/> osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie)                                     |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      | 3. <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> otec                                              |  |  |                    |  |
| Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uveďte len v prípade, ak ste označili bod 3.) |                                                                                                              |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |  |  | % z poist. plnenia |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |  |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |  |  |                    |  |

|                                                                                                                                                     |                                                                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| ĎALŠIE DOJEDNANIA                                                                                                                                   | Začiatok poistenia                                                | Doba poistenia |
|                                                                                                                                                     | 0 8 0 5 2 0 1 9                                                   | neurčitá       |
|                                                                                                                                                     | Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN |                |
|                                                                                                                                                     |                                                                   |                |
|                                                                                                                                                     | SWIFT (BIC) kód banky                                             |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak                                                            |                                                                   |                |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:                                                                                                    |                                                                   |                |
| Interval platenia (poistné obdobie) <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne |                                                                   |                |

|                   |                                                                 |              |                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE | <input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu - SNU  | Poistná suma | Lehotné poistné |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu - TNU | 33193,92 EUR | 313,33 EUR      |
|                   |                                                                 | 66387,84 EUR |                 |

|          |                                    |                                                        |          |   |     |
|----------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|---|-----|
| DOTAZNÍK | Dotazník o pracovnej činnosti      |                                                        | Prirážka | % | EUR |
|          | <input type="checkbox"/> autoškola | <input type="checkbox"/> požičovňa motorových vozidiel |          |   |     |

|                 |         |     |       |            |
|-----------------|---------|-----|-------|------------|
| CELKOVÉ POISTNÉ | Lehotné | EUR | Ročné | 313,33 EUR |
|-----------------|---------|-----|-------|------------|

POISTNÉ JE ÚRATANE 8% DANE Z POISTENIA



| <b>MOTOROVÉ VOZIDLÁ, KU KTORÝM<br/>SA POISTENIE DOJEDNÁVA</b><br><small>Ak je potrebné, doložte ďalší zoznam uvádzajúci<br/>motorové vozidlá podľa uvedených údajov</small> | P. č. | Továrnska značka a typ | Počet<br>sedadla | Číslo motora / karosérie* | EČV     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|------------------|---------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                             | 1.    | Iveco A65C17           | 24               | ZCFK265C105047901         | LV549FV |
|                                                                                                                                                                             | 2.    |                        |                  |                           |         |
|                                                                                                                                                                             | 3.    |                        |                  |                           |         |
|                                                                                                                                                                             | 4.    |                        |                  |                           |         |
|                                                                                                                                                                             | 5.    |                        |                  |                           |         |
|                                                                                                                                                                             | 6.    |                        |                  |                           |         |
|                                                                                                                                                                             | 7.    |                        |                  |                           |         |
|                                                                                                                                                                             | 8.    |                        |                  |                           |         |

| PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:                                       | ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, a.s.<br>Tatra banka, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X<br>SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX<br>SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX |

#### Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé.

Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovňa zisťovala a preverovala jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovne na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovne a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovni všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

Poisťovňa 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 dojednaniami, 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 poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), rozsah nárokov a dojednaní, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

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

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajacej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

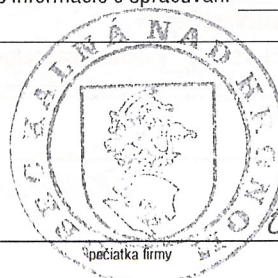
V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk).

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP



pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia  
(meno čitateľne)

Ing. Dalibor Mačala,

, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Nitre

dňa

0 7 0 5 2 0 1 9

podpis sprostredkovateľa poistenia

**AllRisk** s.r.o.  
Farská 22  
949 01 NITRA -S-  
IČO:36 541 401  
IČC:202157604C