

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

KOMUNÁLNA poistovňa, 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

Variačný symbol 4801
 4802
 4805
 4809

900947

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy
MESTO RAJEC

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo
NAMESTIE SNP 2/2, RAJEC

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

Dátum narodenia
Rodné číslo / IČO
003211575

Štatutárny zástupca
ING. JÁN RYBÁRIK

PSČ
01522

Kontaktný telefón
041542360

PSČ

Telefón do práce

Štátna príslušnosť
SK

POISTENÍ menný zoznam poistených nemenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 817, odstavec 2 a 3 Občianskeho zákonníka.

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia 06/10 2015

Koniec poistenia 31/08 2016

Doba poistenia určitá neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie) ročne polročne štvrťročne
 mesačne jednorazovo

Spôsob platenia

prevodom z účtu OPJ č.:
 prevodom z účtu č.:
 poštový peňažný poukaz inak

V prípade zmeny rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poistnej zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného maximálne o 10% podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného. Žiadam zachovať (vyberte jednu z možností): výšku poistného výšku poistnej sumy

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina

Smrť následkom úrazu **SNU**

Trvalé následky úrazu **TNU** 534,03

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením **TNUP**

Hospitalizácia následkom úrazu **UH**

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** 1991,64

Iné

Počet osôb 12

Poistná suma

	EUR	SKK
SNU		
TNU	534,03	
TNUP		
UH		
ČNL	1991,64	

Poistné za skupinu

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 51,84 EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina

Smrť následkom úrazu **SNU**

Trvalé následky úrazu **TNU**

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením **TNUP**

Hospitalizácia následkom úrazu **UH**

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL**

Iné

Počet osôb

Poistná suma

	EUR	SKK
SNU		
TNU		
TNUP		
UH		
ČNL		

Poistné za skupinu

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina

Počet osôb

<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Iné		EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina

Počet osôb

<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	SKK	
<input type="checkbox"/> Iné		EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné 51,84 EUR SKK Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu 51,84 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) zisťovať 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 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 nesie 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.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu ~~1,37603~~ na dve desiatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

podpis poistníka (štátutárneho zástupcu)

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

v

dňa

pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) PaedDr. MARTA TEREZKOVÁ, svojim podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

Súčasťou poistnej zmluvy sú priložené dodatky: menný zoznam osobitné zmluvné dojednania iné:

Zánamy poisťovateľa