

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

poistovňa

VIENNA INSURANCE GROUP

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

333

Variabilný symbol

1141950

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy
OBEC OLCNAVA

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo
Olcna Jarňa 2, 053 61

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

Dátum narodenia: [] [] [] [] [] []
 Rodné číslo / IČO: **329436**
 Statutárny zástupca: **JAROSLAV SALAJ**

PSČ: **05361** Kontaktný telefón: **053498628**
 PSČ: [] [] [] [] [] [] Telefón do práce: [] [] [] [] [] []
 Štátna príslušnosť: **SR**

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: **21.02.2012** Koniec poistenia: **31.03.2012**

Doba poistenia: určitá neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie): ročne polročne štvrťročne
 mesačne jednorazovo

Spôsob platenia:
 prevodom z účtu OPU 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: []

Počet osôb: **10**

Riziková skupina	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	SNU	TNU	TNUP	UH	ČNL	Poistná suma	Poistné za skupinu
<input checked="" type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu						1000 - EUR	11,50 SKK
<input checked="" type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu						1000 - EUR	19,20 SKK
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením							
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu							
<input checked="" type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu						500 - EUR	54,90 SKK
<input type="checkbox"/>	Iné							

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: **85,60** EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: []

Počet osôb: []

Riziková skupina	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	SNU	TNU	TNUP	UH	ČNL	Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu							
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu							
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením							
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu							
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu							
<input type="checkbox"/>	Iné							

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: [] EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina Smrť následkom úrazu
 Trvalé následky úrazu
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením
 Hospitalizácia následkom úrazu
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu
 Iné

Počet osôb

	Poistná suma		Poistné za skupinu
SNU	EUR	SKK	
TNU	EUR	SKK	
TNUP	EUR	SKK	
UH	EUR	SKK	
ČNL	EUR	SKK	
	EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina Smrť následkom úrazu
 Trvalé následky úrazu
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením
 Hospitalizácia následkom úrazu
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu
 Iné

Počet osôb

	Poistná suma		Poistné za skupinu
SNU	EUR	SKK	
TNU	EUR	SKK	
TNUP	EUR	SKK	
UH	EUR	SKK	
ČNL	EUR	SKK	
	EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné 8560 EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu 8560 EUR SKK

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 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 dojednávanejho 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 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 nenesie 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 zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

podpis poistníka (statutárneho zástupcu)

OP: SL 895830 totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

v 37.N. 151 dňa 20.02.2012

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľa) POZDÁVKOVÁ, Adamec, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťiteľa uzatváram poistnú zmluvu.

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



Záznamy poisťovateľa

KOMUNÁLNA poistovňa
 VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poistovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
 IČO: 315 855 45 IČ DPH: SK2021097089 -168-