

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

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

6842

Variabilný symbol

☒ 4801
☐ 4802
☐ 4805
☐ 4809

900 462

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul / názov firmy UBEK BAJKA		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo BAJKA č. 15		PSČ 913 551
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska BAJKA č. 15		PSČ 913 551
	Dátum narodenia [][][][][][][][][]	Rodné číslo / IČO 01018101030191	Statutárny zástupca STAROSTKA UBE - Ing. VIGLAŠOVA I. DA
	Kontaktný telefón 03614428143		Telefón do práce [][][][][][][][][]

POISTENÍ	☒ menný zoznam poistených	☐ nemenované osoby
	OPRÁVNENÉ OSOBY	

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia 25.11.2014	Koniec poistenia 31.08.2015	Doba poistenia ☒ určitá ☐ neurčitá	Interval platenia (poistné obdobie) ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ mesačne ☐ jednorazovo
	Spôsob platenia			
	☐ prevodom z účtu OPU č.: [][][][][][][][][] ☐ prevodom z účtu č.: [][][][][][][][][]			
	☐ poštovým peňažným poukazom ☐ 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			

URAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť	[][][][][][][][][]	
		☒ pracovná činnosť	[][][][][][][][][]	
	Riziková skupina	3		
	VARIANT	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma EUR SKK
		☒ Trvalé následky úrazu	TNU	537,03 EUR SKK
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR SKK
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR SKK
		☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1.991,64 EUR SKK
	Počet osôb	7		
	☐ Iné			
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 30,24 EUR SKK				

URAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť	[][][][][][][][][]	
		☐ pracovná činnosť	[][][][][][][][][]	
	Riziková skupina	[][][][][][][][][]		
		☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma EUR SKK
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR SKK
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR SKK
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR SKK
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR SKK
	Počet osôb	[][][][][][][][][]		
	☐ 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: ☐

SNU ☐ TNU ☐ TNUP ☐ UH ☐ ČNL ☐

Poistná suma: EUR SKK

Poistné za skupinu: 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: ☐

SNU ☐ TNU ☐ TNUP ☐ UH ☐ ČNL ☐

Poistná suma: EUR SKK

Poistné za skupinu: EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné 30,24. EUR SKK

Ročné/Jednorazové poistné za zmluvu 30,24. EUR SKK

Záverenie 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 výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich započítaniu 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 istu 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.

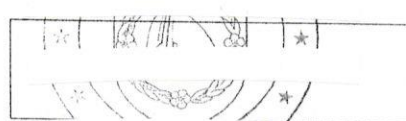
Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahliadať formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia 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 (štátutárneho zástupcu)

OP - totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP



v LEVICIACH dňa 24.11.2014

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) BALLA Radoslav

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

Záznamy poisťovateľa

ZOZNAM ŽIAKOV JE V MATERSKEJ ŠKOLE V BAŇKE.

ŽIADAME VYSTAVIŤ "CERTIFIKÁT"

OBEC BAJKA

Datum 24. 11. 2014	RZ/ZH-LU:
Evidenční číslo:	Číslo spisu:
Prílohy/listy:	Vybavuje: