

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

KOMUNÁLNA
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

4700101119

Variabilný
symbol

☒ 4801
☐ 4802
☐ 4805
☐ 4809

901189

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy

OBEC BAŤKA

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo

BAŤKA č. 15

PSČ

913151

Kontaktný telefón

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

PSČ

Telefón do práce

Dátum narodenia

11.11.1991

Rodné číslo / IČO

0199903991

Štatutárny zástupca

STAPOSTA OBCE

146. ALONZ
STRBA

Státna príslušnosť

SR

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

01.10.2015

Koniec poistenia

31.12.2016

Doba poistenia

☒ určitá

☐ neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie)

☒ ročne

☐ polročne

☐ štvrťročne

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

3

VARIANT

☐ Smrť následkom úrazu

☒ Trvalé následky úrazu

☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením

☐ Hospitalizácia následkom úrazu

☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

☐ Iné

Počet osôb

13

SNU

TNU

TNUP

UH

ČNL

Poistná suma

EUR

SKK

Poistné za skupinu

5311,23

EUR

SKK

EUR

SKK

EUR

SKK

1991,64

EUR

SKK

EUR

SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu

56,16

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

EUR

SKK

EUR

SKK

EUR

SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu

EUR

SKK

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
Počet osôb	☐ Iné	
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu		EUR SKK

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
Počet osôb	☐ Iné	
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu		EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné 56,16 EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu 56,16 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 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 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 dojednávaneho poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) zisťovať a spracovávať 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 dojednávaneho 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 neoznámenej zmeny účtu nenásle 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 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.

X LEVICIACH
podpis-poistníka (statutárneho zástupcu)

X EA 342289
totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP



v LEVICIACH dňa 30.09.2015

Podpisovaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) ALŽBETA ŽORNAKOVA, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poistiteľa uzatvárať poistnú zmluvu.

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

Zámeny poisťovateľa

ŽIADAME VYSTAVIŤ CERTIFIKÁT