



2-370-205048

212168

452

QBE Insurance (Europe) Limited is a company registered in England and Wales, with registered office at One Bank Street, London EC4A 3DF, United Kingdom. QBE Insurance (Europe) Limited is authorised by the Prudential Regulation Authority and regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority. QBE Insurance (Europe) Limited is a member of the QBE Group of companies. QBE Insurance (Europe) Limited is a member of the QBE Group of companies. QBE Insurance (Europe) Limited is a member of the QBE Group of companies.

Vám podáva návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

POISTNÍK (vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba)	Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	Doklad totož. č.: Štát.prisl.:
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	PSČ:	Pošta:
(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)	Obchodné meno: Obec Smižany	IČO: 00691721	DIČ, resp. IČ DPH:
	Sídlo / Miesto podnikania: Nám. M. Pajdušáka 50	PSČ: 053 11	Pošta: Smižany
	Zapísaná v obchod.registri, resp.v inej evid.:	Zastúpená (meno, priezvisko): Ing. Michal Kotrady, starosta	
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec) Tomášovská 44, 053 11 Smižany	Rodné číslo:	Doklad totož. č.: Štát.prisl.:
	Kontaktná adresa: (ak je odlišná od adresy bydliska / sídla / miesta podnikania)	PSČ:	Pošta:
	Telefón / mobil:	E-mail:	Fax:
	Bankové spoj. - názov peňažného ústavu:	Číslo účtu:	Kód banky:

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitnými poisťnými podmienkami pre skupinovú poisťňu úrazu a choroby a Osobitnými poisťnými podmienkami pre príslušné riziká podľa toho, ktoré riziká sú v poisťnej zmluve dojednané.

DOBA TRVANIA POISTENIA

Začiatok poistenia: **09.07.2012** Koniec poistenia: **31.12.2012**
 Časová obmedzenosť poistenia: v čase vykonávania verejnoprospešných prác

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY POISTENÝCH OSÔB:

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY I: osoby vykonávajúce verejnoprospešné práce
 ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY II: _____
 ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY III: _____

ROZSAH A OBSAH POISTENIA pre každého poisteného

Dojednané riziko/Poistné krytie	Poistné sumy a poistné v EUR			POISTNÉ ZA JEDNOTLIVÉ RIZIKÁ
	SKUPINA I.	SKUPINA II.	SKUPINA III.	
Smrť následkom úrazu	3 320.00 EUR			1.53 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu	3 320.00 EUR			2.97 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu s progresívnym plnením	nepoistené			
Liečenie úrazu	nepoistené			
Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu	nepoistené			
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu *	nepoistené			
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo ochorenia**	nepoistené			
Operácia následkom úrazu	nepoistené			
Operácia následkom úrazu alebo ochorenia	nepoistené			

POISTNÉ

SKUPINA	Počet poistených v danej skupine	Jednorazové poistné na 1 poisteného v danej skupine	Výsledné jednorazové poistné za celú skupinu v EUR
I.	24	4.50 EUR	108.00 EUR
II.		EUR	EUR
III.		EUR	EUR
Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu poistenia za všetky skupiny:			108.00 EUR

POISTENÉ OSOBY

Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v Prílohe č. 1. Poistené osoby sa uvádzajú menom, priezviskom a dátumom narodenia.

OSOBITNÉ DOJEDNANIE

Dojednáva sa, že minimálne jednorazové poistné za poistnú zmluvu (bez ohľadu na počet poistených osôb) je 30,00 EUR.

PLATENIE POISTNÉHO

Jednorazové poistné vo výške: 108.00 EUR je splatné dňa 16.07.2012 (dd.mm.rr)

Poistník uhrádza poistné na účet poisťovne č. 1100350301/8130 v Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol 3558.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

Som oboznámený s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z poistnej zmluvy, Všeobecných poistných podmienok pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitných poistných podmienok pre skupinové poistenie úrazu a choroby a Osobitných poistných podmienok pre príslušné riziká podľa toho, ktoré sú v poistnej zmluve dojednané. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve zodpovedajú skutočnosti. Poistnú zmluvu prijímam a vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednania, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy a že som ich v písomnej forme prevzal. Všetkým ustanoveniam tejto poistnej zmluvy rozumiem a súhlasím s nimi. Súhlasím, aby poisťiteľ počas trvania tohto poistenia a po dobu archivácie poistnej zmluvy spracúval v zmysle zákona o ochrane osobných údajov tieto moje osobné údaje: meno, priezvisko, titul, trvalý pobyt, číslo dokladu totožnosti, štátna príslušnosť, kontaktná adresa, rodné číslo, kontaktné telefónne číslo, faxové číslo, adresu elektronickej pošty a bankové spojenie, za účelom poskytovania poisťovacích služieb a marketingových činností poisťiteľa. Súhlasím s vyhotovením fotokópií z predložených úradných dokladov. Zároveň súhlasím, aby poisťiteľ poskytoval moje osobné údaje tretej osobe za účelom správy a vymáhania pohľadávok a v prípade potreby aj tretej osobe v zahraničí za účelom zaistenia. Taktiež súhlasím s poskytovaním týchto údajov sprostredkovateľom poistenia. Tento súhlas je možné odvolať v prípade porušovania mojich práv a slobôd poisťiteľom v zmysle zákona o ochrane osobných údajov.

Dátum uzavretia (prijatia návrhu) poistnej zmluvy: 06.07.2012

Poistník / poistený

Podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

*) Eliminačné obdobie 3 dni

Prílohy:

Príloha č. 1 - Zoznam poistených osôb vykonávajúcich verejnoprospešné práce

Príloha č. 2 - Všeobecné poistné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (QIE380/10/01)

Príloha č. 3 - Osobitné poistné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a choroby (QIE388/10/01)

Príloha č. 4 - Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (QIE381/10/01)