

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

SP

Variabilný symbol

POISTNÍK

Príezvisko, meno, titul / názov firmy / URAD PRACE EDC, VECI A RODINY POPRAVA

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo STRAŽNICA 104 10 PSC 01001 Kontaktný telefón

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

Dátum narodenia 12.11.1974 Rodné číslo / IČO 8111011111 Štatutárny zástupca Mgr. Miroslav Kocian Štatná príslušnosť

POISTENÍ

menný zoznam poistených nemenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia 29.04.2014 Koniec poistenia 31.12.2014 Doba poistenia určitá neurčitá

Interval platenia (poistné obdobia) 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 poistných matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného. Žiadam zachovať vyplnenie z tabuľky: výšku poistného výšku poistnej sumy

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť POZÍNAVACI PRÁCA 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 42

| | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|------|--|--------------------|
| SNU | <u>100000</u> EUR / <u>3000000</u> SKK | |
| TNU | <u>100000</u> EUR / <u>3000000</u> SKK | |
| TNUP | | |
| UH | <u>500</u> EUR / <u>15000</u> SKK | |
| ČNL | <u>1000</u> EUR / <u>30000</u> SKK | |
| | | |
| | | |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 12,17 EUR / 365,1 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 | | |
| TNU | | |
| TNUP | | |
| UH | | |
| ČNL | | |
| | | |
| | | |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 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 | | Poistné za skupinu |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | EUR | SKK | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: 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 | | Poistné za skupinu |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | EUR | SKK | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

POISTNÉ Lehotné: EUR SKK Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu: EUR SKK

Práčne ustanovenia
 Poistený a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedali úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a dobrej viere a uviedli všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach, poskytovateľoch zdravotní starostlivosti a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje skupinu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich kóčičaniu za účelom vylúčenia prírodných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň kuje mimosťnosť voči poisťovateľovi v súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto avnenia má takú istú platnosť ako originál.
 Poistený a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej zmluvy, poznamenal ho so všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými ujednaniami a jednávaného poistenia, obecné poistné podmienky a Zmluvné ujednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
 Poistený a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ a spracúvatel' v súlade so zákonom

č. 8/2005 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzatvárania poistných zmlôv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.
 Poistený a poistený sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlôv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia opísaného touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a ujednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.
 Pre potreby dojednaného poistenia sa uvedení v poistnej zmluve považujú za kontaktných a v prípade, že osoba uvedená na strane vzťahujúcej k zmluve je poistník povinný túto zmluvu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne najbližšiemu organizovateľovi poisťovníctva, v prípade znečistenia účtu alebo nezaplatenia zmluvného úplatenia za poistenie.
 Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do zmluvného obdobia uzavretia. Vypovedná lehotu je 8 dní, ak nepôjde o poistnú zmluvu zaniknú.

Úlade 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 desiatinné miesta na najbližší euro cent podľa vičiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK iba informatívna.

(podpis poisťovníka / štatutárneho zástupcu) (totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP)

(podpis) dňa

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
 Poprad
 Hraničná 667/13, 058 01 Poprad
 -47-
 pečať firmy

Podpisovaný sprostredkovateľ poisťovní (meno čiateľne) svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

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

Námeny poisťovateľa:

