

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

304714

Variabilný symbol

323
1142038

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy
ÚRAD PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY ROŽŇAVA

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo
SARÁRIKOVÁ 112, ROŽŇAVA

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

Dátum narodenia: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Rodné číslo / IČO: 35556919

Štatutárny zástupca: [REDACTED]

PSC: 04901

Kontaktný telefón: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Telefón do práce: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Štátna príslušnosť: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

POISTENÍ mení 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: 09062014 Konec poistenia: 31122014

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 (vybrať jednu z možností): výšku poistného výšku poistnej sumy

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
<u>200</u>	<u>3320</u> EUR	<u>378</u> SKK
	<u>1660</u> EUR	<u>308</u> SKK
	EUR	SKK
	EUR	SKK
	<u>830</u> EUR	<u>896</u> SKK
	<u>1660</u> EUR	<u>70</u> SKK
	EUR	SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: 336 EUR

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
	EUR	SKK
	EUR	SKK
	EUR	SKK
	EUR	SKK
	EUR	SKK
	EUR	SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: [] EUR

Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť	<input type="checkbox"/> pracovná činnosť																									
Riziková skupina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym pínením <input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu <input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> Iné	<table border="1"> <tr> <td>SNU</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TNU</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TNUP</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UH</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ČNL</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> </table>	SNU	EUR	SKK		TNU	EUR	SKK		TNUP	EUR	SKK		UH	EUR	SKK		ČNL	EUR	SKK			EUR	SKK	
SNU	EUR	SKK																									
TNU	EUR	SKK																									
TNUP	EUR	SKK																									
UH	EUR	SKK																									
ČNL	EUR	SKK																									
	EUR	SKK																									
Počet osôb	<input type="checkbox"/>																										
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu			EUR SKK																								

Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť	<input type="checkbox"/> pracovná činnosť																									
Riziková skupina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym pínením <input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu <input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> Iné	<table border="1"> <tr> <td>SNU</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TNU</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TNUP</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UH</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ČNL</td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>EUR</td> <td>SKK</td> <td></td> </tr> </table>	SNU	EUR	SKK		TNU	EUR	SKK		TNUP	EUR	SKK		UH	EUR	SKK		ČNL	EUR	SKK			EUR	SKK	
SNU	EUR	SKK																									
TNU	EUR	SKK																									
TNUP	EUR	SKK																									
UH	EUR	SKK																									
ČNL	EUR	SKK																									
	EUR	SKK																									
Počet osôb	<input type="checkbox"/>																										
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu			EUR SKK																								

POISTNÉ

Lehotné	EUR	SKK	Ročné/jednorazové poistné za zmluvu	336	EUR	SKK
---------	-----	-----	-------------------------------------	-----	-----	-----

Záverecné ustanovenia

Poistník a poistený v tejto poisťnej 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 overoval 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 započítaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poisťnej 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 poisťnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poisťnej zmluvy, oboznámil ho so všeobecnými poisťnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniami dojednávaneho poistenia. Všeobecné poisťné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) získavať a spracovávať v súlade so zákonom

č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavierania poisťných zmlúv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je látá poisťná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poisťnej zmluvy (poisťných zmlúv), poisťná zmluva (poisťné zmluvy), uvedená v záhlaví ako náhradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poisťnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poisťnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlasť 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 poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťná zmluva zanikne.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o poisťovníctve a o zrušení zákona č. 128/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zrušení zákona č. 128/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zrušení zákona č. 128/2002 Z.z. o poisťovníctve, konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desiatinné miesta na najbližší euro cent podľa zákona č. 128/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zrušení zákona č. 128/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zrušení zákona č. 128/2002 Z.z. o poisťovníctve.

Podpis poisťníka (statutárneho zástupcu)		Identifikačné číslo (overená podľa čísla OP alebo CP)	03062014
Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko)		Podpis sprostredkovateľa	
Súčasťou poisťnej zmluvy sú priložené dodatky:	<input type="checkbox"/> menný zoznam <input type="checkbox"/> osobitné zmluvné dojednania <input checked="" type="checkbox"/> iné:		

Záznamy poisťovateľa