

konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

# POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

**KOMUNÁLNA poistovňa, a. s. Vienna Insurance Group**

teľníčkova 8, 811 05 Bratislava

O: 31 595 545, Obchod. reg. Okr. súdu Ba I, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B

íslo účtu v banke: [REDACTED]

[REDACTED]

Variabilný symbol

1142037

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul / názov firmy  
[REDACTED]

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo  
[REDACTED] PSČ [REDACTED] Kontaktný telefón [REDACTED]

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska  
[REDACTED] PSČ [REDACTED] Telefón do práce [REDACTED]

Dátum narodenia [REDACTED] Rodné číslo / IČO [REDACTED] Štatutárny zástupca [REDACTED] Štátna príslušnosť [REDACTED]

**POISTENÍ**  menný 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 [REDACTED] 2 | 0 | 1 | 9 Koniec poistenia [REDACTED] 2 | 0 | 1 | 9

Doba poistenia  určitá  neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie)  ročne  polročne  štvrtročne  
 mesačne  jednorazovo

Spôsob platenia  
 prevodom z účtu OPU č.: [REDACTED]  poštový peňažný poukaz  inak [REDACTED]  
 prevodom z účtu č.: [REDACTED]

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 [REDACTED]  
 pracovná činnosť [REDACTED]

Riziková skupina [REDACTED]

Smrť následkom úrazu **SNU** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Trvalé následky úrazu **TNU** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením **TNUP** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Hospitalizácia následkom úrazu **UH** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Počet osôb  Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Iné [REDACTED] Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť [REDACTED]  
 pracovná činnosť [REDACTED]

Riziková skupina [REDACTED]

Smrť následkom úrazu **SNU** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Trvalé následky úrazu **TNU** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením **TNUP** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Hospitalizácia následkom úrazu **UH** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Počet osôb  Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Iné [REDACTED] Poistná suma [REDACTED] EUR [REDACTED] SKK Poistné za skupinu [REDACTED]

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu [REDACTED] EUR [REDACTED] 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**  Iné

Počet osôb	<input type="text"/>	Poistná suma	EUR	SKK	Poistné za skupinu	<input type="text"/>
		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**  Iné

Počet osôb	<input type="text"/>	Poistná suma	EUR	SKK	Poistné za skupinu	<input type="text"/>
		Ročné / Jednorazové poistné za skupinu	EUR	SKK		

Lehotné:  EUR  SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu:  360 EUR  SKK

Zverejnené ustanovenia

Positník 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 poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zoprotičiňaniu 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 upravenia má takú istú platnosť ako originál.

Positník 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 dojednávanej poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (positník, 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 pozitník 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 pozitník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlasíť 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, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

V súlade s § 17 zákona o poisťovníctve

v Slovenskej republike sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desiatinné miesta na najbližší euro cent podľa uvedenej v SKK len informatívne.

podpis poisťníka (štatutárneho zástupcu)

totožnosť overená podľa čísla OP alebo OP

dňa 20.11.2019

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne)

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťiteľa uzatváram poistnú zmluvu.

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

Znameny poisťovateľa

### FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

E-mail

Kontaktný telefón

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

ROZ

304717

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A. Meno a priezvisko osoby,

ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

BRAD PRACEJ, ŠVO. VEČI A RODINY KOŽŇAVA

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

DAŠI KOŽŇAVA

Ročné číslo / Dátum narodenia

Štátnosť

Číslo bankového účtu\*

SR

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

OP

Číslo dokladu totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

B. Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Ročné číslo / IČO

Štátnosť

Číslo bankového účtu\*

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

rodinný príslušník

iný spôsob -> špecifikujte: ->

(aj viaceré možnosti súčasne)

"A" je zamestnancom "B"

spolumajiteľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)

spisoval tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje),  
v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

klient sa aktívne ohlásil sám

internet

odporúčanie

iný spôsob -> špecifikujte: ->

obchodník - telefonický kontakt

banka

list poštou

informačný leták - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDUJÚCU FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:  
(Název klienta)

absolventská prax, práce VPP

KLIENTOVE ODVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPÍSANÝMI FINANČNÝMI FIDELITÁRIAMI:

ochrana pred úrazom, finančné ocenenie

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikuje ekonomický účel, resp. záručný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPLŇAJÚ POŽIADAVKY KLIENTA (POISTNÝ PRODUKT):

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZIK:

poistenie pre prípad smrti následkom úrazu, trvalé následky úrazu, bežný úraz

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

v prípade poistnej udalosti vyplatí poisťovňa plnenie do výšky limitov pre dané poistné krytia

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤOL VYUŽIŤ NASLEDUJÚCE FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

klient nemá záujem o žiadné iné poistenie

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu ->

Sam vyššie číslo pripravovanej a pripravovanej poistnej zmluvy.

Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorou zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávnych predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom

(základe)

Rožňava

dňa

24.9.14

čas

jednania

(hod.zmín.)

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta



uzaviera

Dodatok č. 1 k poisťovej zmluve č.

3331742037

s

Polstník:

Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: ÚRAD PRÁCE, SOC. VECÍ A RODINY RÚ

Rodné číslo, resp. IČO: 35556919

Ulica, č. domu, obec: 04801 ROŽŤAVA ŠAFARIKOVÁ 112

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách s účinnosťou

od 07102014

1. Poistník podpisom Dodatku k poisťovej zmluve dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poisťovních produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťovného vzťahu:

ANO  NIE

2. Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovní súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

3. Podpisom Dodatku k poisťovej zmluve potvrdzuje, že prevzal nasledovné poisťovné podmienky, ktoré v plnom rozsahu nahrádzajú VPP a zmluvné dojednania doteraz platné pre vyššie uvedenú PZ:

VPP 1000-1

Ostatné skutočnosti uvedené v poisťovej zmluve zostávajú nezmenené.

Poistník podpisom Dodatku k poisťovej zmluve potvrdzuje, že obsah Dodatku mu je známy, s jeho obsahom súhlasí a na znak tohto Dodatku podpisuje.

v Rožňave, dňa 24.09.14

podpis poistníka

pečiatka a podpis poisťovne