

998

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

1,20,360

Variačný symbol 4801
 4802
 4805
 4809
900 146

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy: OBEC RUSKÁ NOVA VES

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo: MATERSKÁ SKOLA, RUSKÁ NOVA VES 24

Korrespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo / IČO: 327777 Statutárny zástupca: _____

PSČ: 08005 Kontaktný telefón: 09184410

PSČ: _____ Telefón do práce: _____

Štátna príslušnosť: _____

POISTENÍ menný zoznam poistených nomenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 817, odštiepenie 2 a 3 Občianskeho zákonníka.

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia: 05 09 2013 Konec poistenia: 31 08 2013 Doba poistenia: určitá neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie): ročne poločne štvrtročne
 mesačne jednorazovo

Spôsob platenia: prevodom z účtu OPJ prevodom z účtu B: 19925-54210200
 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 výšku jednú 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: 31

SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
TNU	<u>132476</u> EUR	SKK
TNUP	EUR	SKK
UH	EUR	SKK
ČNL	<u>132476</u> EUR	SKK
	EUR	SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: 7192 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	Poistná suma	Poistné za skupinu
TNU	EUR	SKK
TNUP	EUR	SKK
UH	EUR	SKK
ČNL	EUR	SKK
	EUR	SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: _____ EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smrť následkom úrazu Trvalé následky úrazu Trvalé následky úrazu s progresívnym pienením Hospitalizácia následkom úrazu Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu Iné

Počet osôb:

	Poistná suma		Poistné za skupinu
SNU	EUR	SKK	
TNU	EUR	SKK	
TNUP	EUR	SKK	
UH	EUR	SKK	
ČNL	EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smrť následkom úrazu Trvalé následky úrazu Trvalé následky úrazu s progresívnym pienením Hospitalizácia následkom úrazu Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu Iné

Počet osôb:

	Poistná suma		Poistné za skupinu
SNU	EUR	SKK	
TNU	EUR	SKK	
TNUP	EUR	SKK	
UH	EUR	SKK	
ČNL	EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné: EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu: EUR SKK

Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedajú úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a v dobrej viere a uriajú všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotných zariadeniach, poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a u všetkých lekárov. Tiež sponomochuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich započítaniu za účelom vyhodnotenia prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje miacňivosť 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 dojednaniami dojednaného poistenia. Všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednanie tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Poisťovateľ bude uctie dotknutých osôb (poistník, 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 poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v zhlaví ako nahradza poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v zhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, 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 poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlasíť formou originálneho potvrdenia banky účtu, iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknúť škodu.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná 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.

podľa poistníka (štátulámeného zástupcu) totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

RUSKEJ NOVED VSI dňa **04 09 2013**

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko): **M. KORPÁČOVÁ** svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

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

Zámeny poisťovateľa