

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

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

0,0,0,0,0,1,5,6

Variabilný symbol 4801 4802 4805 4809
3331153132

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy: OBEC CHMEĽOVA

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo: OCÚ CHMEĽOVA PSČ: 018633 Kontaktný telefón: 0544798226

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska: PSČ: _____ Telefón do práce: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo / IČO: 3121075 Štatutárny zástupca: JAN ŽELEZŇ - STAROSTA Štátna príslušnosť: SR

POISTENÍ menší 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: 01092012 Konec poistenia: 31092013 Doba poistenia: určitá neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie): ročne polročne štvrťročne
 mesačne jednorazovo

Spôsob platenia: prevodom z účtu OPU &: _____ poštový peňažný poukaz inak: _____
 prevodom z účtu &: _____

V prípade zmeny rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poistnej zmluve, je poistovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného maximálne o 10% podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného. Žiaci zachovať (vyberte jednu z možností): výšku poistného výšku poistnej sumy

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť _____ pracovná činnosť: POISTENIE ŽIAKOV MATERSKEJ ŠKOLY

Riziková skupina: _____

	SNU	TNU	TNUP	UH	ČNL	Ročné / Jednorazové poistné za skupinu
<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	EUR	SKK				39,00 EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	EUR	SKK				
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Iné	EUR	SKK				

Počet osôb: 15

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť _____ pracovná činnosť: _____

Riziková skupina: _____

	SNU	TNU	TNUP	UH	ČNL	Ročné / Jednorazové poistné za skupinu
<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	EUR	SKK				-
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	EUR	SKK				
<input type="checkbox"/> Iné	EUR	SKK				

Počet osôb: _____

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smrť následkom úrazu **SNU** EUR SKK

Trvalé následky úrazu **TNU** EUR SKK

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením **TNUP** EUR SKK

Hospitalizácia následkom úrazu **UH** EUR SKK

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** EUR SKK

iné EUR SKK

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smrť následkom úrazu **SNU** EUR SKK

Trvalé následky úrazu **TNU** EUR SKK

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením **TNUP** EUR SKK

Hospitalizácia následkom úrazu **UH** EUR SKK

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** EUR SKK

iné EUR SKK

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné: 34,80 EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu: 34,80 EUR SKK

Záverčné ustanovenia

Poistník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedali úpne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a v dobrej viere a svedia všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zaslal a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach, poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje náčinnosť 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 dojednávaneho poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednanie tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) získavať a spracovávať v súlade so zákonom


č. 5/2008 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavretia poistných zmlôv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v zhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlôv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v zhlaví ako náhrada, 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 dojednávaneho 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 nahliadať formou originálneho potvrdenia banky číat inč. V prípade zneužitia účtu alebo nooznámenia zmeny účtu nesie 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 § 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.


podpis poistníka (štátutárneho zástupcu)

SL 406570
totožnosť overená podľa listu OP alebo OP

OBEČ CHMELOVA
Chmeľová 164
086 53 Záhony
pečiatka firmy

v BARDEJOV dňa 31.08.2012

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno titulne)  , svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poistiteľa uzatváram poistnú zmluvu.

Súčasťou poistnej zmluvy sú príložené dodatky: menný zoznam osobitné zmluvné dojednanie iné:

Zámeny poisťovateľa

Blank space for agent's stamp or signature.