

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 1, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B
 Číslo účtu v banke: 0178195386/0900; 1200222008/5600

SP

Variabilný symbol

1165177

POISTNÍK	Príezvisko, meno, titul / názov firmy			
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo		PSC	Kontaktný telefón
	Korrespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska		PSC	Telefón do práce
	Dátum narodenia	Rodné číslo / IČO	Statutárny zástupca	Štátna príslušnosť

POISTENÍ	<input type="checkbox"/> meniť zoznam poistených	<input type="checkbox"/> pomenované osoby	OPRÁVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 617, odstavce 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
-----------------	--	---	------------------------	--

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Doba poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	<input type="text"/> 2 0	<input type="text"/> 2 0	<input type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá	<input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
	Spôsob platenia		<input type="checkbox"/> prečíslovaním z účtu OPU č.:	<input type="checkbox"/> poštovou peniaľnou poukáz

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 možnosť):

výšku poistného výšku poistnej sumy

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť	<input type="checkbox"/> pracovná činnosť	
	Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením
		<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	<input type="checkbox"/> Iné
	Počet osôb			

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

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť	<input type="checkbox"/> pracovná činnosť	
	Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením
		<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	<input type="checkbox"/> Iné
	Počet osôb			

Poistná suma	Poistné za skupinu	
SNU	EUR	SKK
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 **SNU** EUR SKK
 Trvalé následky úrazu **TNU** EUR SKK
 Trvalé následky úrazu s progresívnym pŕíením **TNUP** EUR SKK
 Hospitalizácie následkom úrazu **UH** EUR SKK
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** EUR SKK
 Iné EUR SKK

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistené 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 pŕíením **TNUP** EUR SKK
 Hospitalizácie následkom úrazu **UH** EUR SKK
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** EUR SKK
 Iné EUR SKK

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistené za skupinu: EUR SKK

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

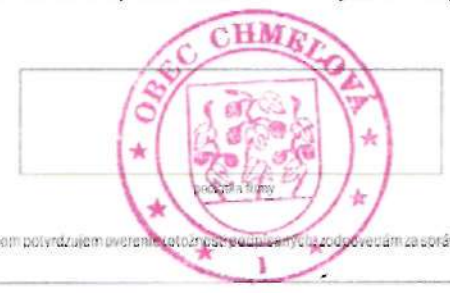
verečné ustanovenia
 Strník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedá lípne a pravdivo v súlade so svojimi možnosťami
 slobodnej viere a uvedú všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poskytovateľ zisťoval a overoval jeho zdravotný
 v vo všetkých zdravotníckych zariadeniach, poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a u všetkých lekárov. Tieto opísané možnosti
 typu poskytovateľa na prvého úroveň súvisiace s vyhotovením lekárskej výpisy zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich
 účelom vykonania prípadných zmien zo strany poskytovateľa a tiež k poskytnutiu poistnej odškod. Zároveň
 v prípade miernosti voči poskytovateľovi všetkých lekárov v otáčkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Táto
 avnena má takú istú platnosť ako originál.
 Strník v tejto poistnej zmluve prehlasuje, že mu poskytovateľ poskytl všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej
 uvy, obzrámal ho so všetkými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaми dojednaného poistenia,
 obecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
 stovateľ bude údaje očkňnutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) ziskávať a spracovávať 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 záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných
 zmlúv, poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako náhrada, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku
 poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami
 a dojednaniaми. Môže sa k nej vzťahujú.
 Pri potreby dojednania poistenia sa účel 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 poskytovateľovi, prípadne nahliadť formou
 originálneho potvrdenia banky účtu in. V prípade zneúčtu účtu alebo nezodnamenia zmeny účtu nenesie poskytovateľ
 zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
 Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovetná lehota je 8 dní. Jej
 uplynutím poistná zmluva zanikne.

Ústav s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike sa konečné sumy v eurách po prapočte podľa komerčného kurzu zaokrúhľujú na dve desatiné miesta na najbližší euro cent podľa
 vidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK iba informatívna.

podpis poistníka (štátneho zástupcu) totožnosť overenia podľa čísla OP alebo OP

dňa 2 0



dpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno štátne): svojim podpisom potvrdzujem overenie totožnosti poistníka a zodpovedám za správnosť
 uvedených údajov av mene poistníka uzavíram poistnú zmluvu.

častou poistnej zmluvy sú priložené dodatky: menový zoznam osobitné zmluvné dojednania iné:

meno poskytovateľa: