

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE
KOMUNÁLNA poisťovňa, 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

 Variabilný symbol
 4801
 4802
 480E
 4809

900976

POISTNÍK	Príezvisko, meno, titul / názov firmy MESTO RAJEC		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo NAMESTIE SNP 212, RAJEC	PSČ 01522	Kontaktný telefón 041542360
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska NAMESTIE SNP 212, RAJEC	PSČ 01522	Telefón do práce
	Dátum narodenia	Ročné číslo / IČO 00321575	Štatutárny zástupca ING. JÁN RYBÁRIK - PRIMÁTOR
			Štátna príslušnosť SK

POISTENÍ	<input checked="" type="checkbox"/> menný zoznam poistených	<input type="checkbox"/> nemenované osoby	OPRÁVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 817, odstavce 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
-----------------	---	---	------------------------	--

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia 01092016	Koniec poistenia 31082017	Doba poistenia <input checked="" type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá	Interval platenia (poistné obdobie) <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
	Spôsob platenia <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: _____ <input type="checkbox"/> prevodom z účtu č.: _____		<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> 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 (vyberte jednu z možností): <input type="checkbox"/> výšku poistného <input type="checkbox"/> výšku poistnej sumy			

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca: <input type="checkbox"/> športová činnosť _____ <input checked="" type="checkbox"/> pracovná činnosť "B" 4,32			
	Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma EUR SKK
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	534,03 EUR SKK
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR SKK
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR SKK
	Počet osôb 182	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1991,64 EUR SKK
	<input type="checkbox"/> Iné _____		EUR SKK	
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 786,24 EUR SKK				

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca: <input type="checkbox"/> športová činnosť _____ <input type="checkbox"/> pracovná činnosť _____			
	Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma EUR SKK
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR SKK
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR SKK
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR SKK
	Počet osôb	<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR SKK
	<input type="checkbox"/> Iné _____		EUR SKK	
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu _____ EUR SKK				

ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

Poistná suma		Poistné za skupinu
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

Poistná suma		Poistné za skupinu
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	
EUR	SKK	

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné: **786,24** EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu: **786,24** EUR SKK

Záverecné ustanovenia

Poistník 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 sponomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zápočítaniu 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 tejto úpravenia 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 dojednávacieho poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednanie tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) získavať 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 náhoda poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v zhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu zabitia poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednávacieho 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 účet iný. V prípade zneúčtú účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehotka je 9 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.

totožnosť overenú podľa čísla DP alebo CP

v **RAJCI** dňa **31.08.2016**

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno citateľne) **Paed. Dr. MARTA TEREZKOVÁ**, svojej

uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

Súčasťou poistnej zmluvy sú priložené dodatky: menny zoznam iné:

Zámeny poisťovateľa