



POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

VIENNA INSURANCE GROUP

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

CA, 17778

Variabilný symbol

- 4801
- 4802
- 4805
- 4809

900 179

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy
OBEC TERIAKOVCE

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo
TERIAKOVCE 54

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo / IČO: **00327859** Statutárny zástupca: **MIROSLAV ANGELOVIČ** Státna príslušnosť: **SR**

PSČ: **98005** Kontaktný telefón: **0904572554**

PSČ: _____ Telefón do práce: _____

POISTENÍ menný zoznam poistených 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: **30092013** Koniec poistenia: **31082014** Doba poistenia: určitá neurčitá

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

Spôsob platenia:
 prevodom z účtu OPU č.: _____
 prevodom z účtu č.: **8818779002/5600**
 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 (vyberte jednu z možností): výšku poistného výšku poistnej sumy

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť _____
 pracovná činnosť _____

Riziková skupina: _____

Riziková skupina	Typ úrazu	Číslo	Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	EUR SKK	
<input checked="" type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	1.324,76 EUR SKK	
<input checked="" type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR SKK	
<input checked="" type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1.324,76 EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Iné		EUR SKK	

Počet osôb: **26**

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: **60,32** EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť _____
 pracovná činnosť _____

Riziková skupina: _____

Riziková skupina	Typ úrazu	Číslo	Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR SKK	
<input type="checkbox"/>	Iné		EUR SKK	

Počet osôb: _____

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: _____ EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

POISTNÉ	Lehotné	EUR	SKK	Ročné / Jednorazové poistné za zmlúvu	EUR	SKK
----------------	---------	-----	-----	---------------------------------------	-----	-----

Záverečné 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 splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne účinky 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 mlčanlivosť 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. 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 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 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 nahlasovať formou originálneho potvrdenia banky účtu iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
 Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmlúvu 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 buď 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]
 podpis poistníka (statutárneho zástupcu)

[Podpis]
 totožnosť overená podľa čísla OP alebo OP

[Pečiatka]
 pečiatka firmy

v **PREŠŤOVĚ** dňa **1 | 9 | 2010**

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) **L. MURKOVÁ** svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmlúvu.

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

Záznany poisťovateľa