

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

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

Variabilný symbol

- 4801
- 4802
- 4805
- 4809

POISTNÍK

Príjmenie, meno, titul, názov firmy: **MATERSKÁ ŠKOLA**

Tržba bydliska (ulica, číslo domu, mesto) - sídlo: **SIHELNE č. 456**

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

PSČ: **02946** Kontaktný telefón: _____

PSČ: _____ Telefón do práce: _____

Datum narodenia: _____ Rôzne číslo (ICD): **00314862** Štatutárny zástupca: _____

Štatná príslušnosť: _____

POISTENÍ meniu zohľad poistených tímové 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: **11112013** Konec poistenia: **31082014**

Doba poistenia: určitá neurčitá

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

Spôsob platenia: prevodom z účtu OPU č.: _____
 prevodom z účtu č.: _____ poštou / poukázou inak: _____

V prípade zmeny rizík poisteného, od súvisí 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. Žiadaní zachovať: výšku poistného výšku poistnej sumy

OPRAVZENÉ POISTENIE

Príčina úrazu: športová činnosť _____
 pracovná činnosť **VARIANT A**

Riziková skupina: _____

Príčina úrazu: Smrť následkom úrazu
 Trvalé následky úrazu
 Trvalé následky úrazu v progresívnom priebehu
 Hospitalizácia následkom úrazu
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu
 iné _____

Počet osôb: **72**

| | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|------|------------------------|--------------------|
| SNU | EUR SKK | |
| TNU | 1327,76 EUR SKK | |
| TNUP | EUR SKK | |
| UH | EUR SKK | |
| ČNL | 1327,76 EUR SKK | |
| | EUR SKK | |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: **167,04** EUR SKK

OPRAVZENÉ POISTENIE

Príčina úrazu: športová činnosť _____
 pracovná činnosť _____

Riziková skupina: _____

Príčina úrazu: Smrť následkom úrazu
 Trvalé následky úrazu
 Trvalé následky úrazu v progresívnom priebehu
 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 | |
| | EUR SKK | |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: _____ EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Pracovná činnosť: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smer: následkom úrazu
 Trvale následky úrazu
 Trvale následky úrazu s progresívnym pínením
 Hospitalizácia následkom úrazu
 Čas nevyhnutného liečenia následkom úrazu
 Iné

Počet osôb:

| | | | |
|------|-----|-----|--------------------|
| SNU | EUR | SKK | Poistné za skupinu |
| TNU | EUR | SKK | |
| TNUP | EUR | SKK | |
| UH | EUR | SKK | |
| ČNL | EUR | SKK | |

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Pracovná činnosť: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: Smer: následkom úrazu
 Trvale následky úrazu
 Trvale následky úrazu s progresívnym pínením
 Hospitalizácia následkom úrazu
 Čas nevyhnutného liečenia následkom úrazu
 Iné

Počet osôb:

| | | | |
|------|-----|-----|--------------------|
| SNU | EUR | SKK | Poistné za skupinu |
| 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: 167,04 EUR SKK

Záverecne ustanovenia

Pracovná činnosť v tejto poistnej zmluve prebieha, že odpovedá úplne a pravidelne v súlade so svojimi znalosťami a v zmysle všetkých súvisiacich opatrení. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poistovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav a výkon jeho zdravotných zariadení, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež súhlasí, že poskytnú poistovateľovi na právne účely súvisiace s vyšetrením lekárom výpis zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich poskytnutiu je účelom vykonania programových zmien vo stravovaní, poskytnutí a iných opatreniach poistnej udalosti. Zároveň vyhlasuje, že poskytnú poistovateľovi všetky lekárske a odborné súvisiace údaje zdravotným stavom, ktoré môžu poskytnúť v súvislosti s touto udalosťou.

Pracovná činnosť v tejto poistnej zmluve prebieha, že mu poskytuje všetku potrebnú informáciu o záležitostiach súvisiacich s poistením. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poistovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav a výkon jeho zdravotných zariadení, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež súhlasí, že poskytnú poistovateľovi na právne účely súvisiace s vyšetrením lekárom výpis zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich poskytnutiu je účelom vykonania programových zmien vo stravovaní, poskytnutí a iných opatreniach poistnej udalosti. Zároveň vyhlasuje, že poskytnú poistovateľovi všetky lekárske a odborné súvisiace údaje zdravotným stavom, ktoré môžu poskytnúť v súvislosti s touto udalosťou.

Č. 8/2006 Z.z. o poistovníctve na účely identifikácie, uzavierania poistných zmlúv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.

Poistovateľ a poistený sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako nahradza poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistná zmluva) uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistného obdobia tejto poistnej zmluvy. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a opatreniami, ktoré sú k nej vzťahujú.

Prí padom, ak je poistený v súčasnosti v inej poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného obdobia tejto poistnej zmluvy, bude zmena podmienok oznámiť poistovateľovi, prípadne nahradzať formou písomného oznámenia, ktoré musí byť doručené v súlade s zmluvou alebo iným spôsobom zmeny účtu poistenia poistovateľovi najneskôr do troch mesiacov od začiatku poistného obdobia.

Keďže táto zmluva je uzavretá v súlade s ustanoveniami zákona č. 8/2006 Z.z. o poistovníctve, vyjednáva lehotu je 8 dní, jej záväznosť prebieha 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 desatinne miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1.1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

(podpis)

EC 067 011 (číslo účtu)

JA NESTOVE (mesto)

08112013 (ID číslo)

Podpisami zástupcovateľ poistenia (podpisateľ) ADANČÍKOVA

Súčasťou poistnej zmluvy sú priložené dodatky: meno zoznam osobitné milované dojednania iné



Zároveň, požiadateľa

ŽIADAM CERTIFIKÁT 0,33€ ZA KAŽDÚ OSOBU V SUME 23,76 €

