

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

Variabilný symbol 4801
 4802
 4805
 4809

901340

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul / názov firmy OBEC PRUŽINA			
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo OCU č. 415, PRUŽINA		PSČ 01822	Kontaktný telefón 042 4358731
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska OCU č. 415, PRUŽINA		PSČ 01822	Telefón do práce 042 4358731
	Dátum narodenia	Ročné číslo / IČO 00317730	Statutárny zástupca p. MICHAL UŠIAK - STAROSTA	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, odstavec 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
-----------------	---	---	------------------------	--

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia 01/11/2016	Koniec poistenia 31/08/2017	Doba poistenia <input checked="" type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá	Interval platenia (poistné odobry) <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 č. _____ <input type="checkbox"/> prevodom z účtu č. _____		<input checked="" type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak _____	
	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. Žiadam zachovať (vymenšovať z nichosiť): <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	SNU	Poistná suma EUR SKK	Poistné za skupinu
	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	<input type="checkbox"/>	TNU	531,00	
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	<input type="checkbox"/>	TNUP		
	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	<input type="checkbox"/>	UH		
	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	<input type="checkbox"/>	ČNL	1991,64	
Počet osôb 47	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> iné				
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 20304 EUR					SKK

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

8.11.2016 PQ

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 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 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 poistené za skupinu: EUR SKK

POISTNÉ

Lehotné: 203,04 EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistené za zmluvu: 203,04 EUR SKK

Záverečné ustanovenia

Ročník a poistený v tejto poisťovnej zmluve prehlásujú, že odpovede úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a v dobrej viere a slobodnej vôľe. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zistený stav vo všetkých relevantných zariadeniach, nemocniciach, zdravotní starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež súhlasí s tým, že zástupca poisťovateľa má právne úkony súvisiace s vykonávaním lekárskeho výskumu zo zdravotnej dokumentácie alebo v ich započítaní za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k osvedčeniu poistnej udalosti. Zároveň zodpovedá za poskytovanie všetkých lekárov v súlade s podmienkami zmluvy. Klúčom k tejto opätovne má túto istú platnosť ako originál.

Poistený v tejto poisťovnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej zmluvy, obzvlášť to sú: Všeobecných poistných podmienkami a Zmluvnými podmienkami jednorazového poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné podmienky možno nájsť tiež na internetovej stránke poisťovateľa.

Poistený v tejto poisťovnej zmluve prehlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zistený stav vo všetkých relevantných zariadeniach, nemocniciach, zdravotní starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež súhlasí s tým, že zástupca poisťovateľa má právne úkony súvisiace s vykonávaním lekárskeho výskumu zo zdravotnej dokumentácie alebo v ich započítaní za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k osvedčeniu poistnej udalosti. Zároveň zodpovedá za poskytovanie všetkých lekárov v súlade s podmienkami zmluvy. Klúčom k tejto opätovne má túto istú platnosť ako originál.

č. 8/2009 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavretia poistných zmlúv, správy poistenia, ale aj na účely zákonom stanovené účely.

Poistený a poistená sa dohodli, že ak je táto poisťovňa zmluva uzavretá v zmluvnej alebo nákupe poistnej zmluvy (poistnej zmluvy), poistná zmluva (poistná zmluva), uvedená v zmluvnej alebo nákupe poistnej zmluvy, je podmienkou dohodnutého tejto poistnou zmluvou. Súčasťou tejto poistnej zmluvy a podmienkami a dohodnutými, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby opätovného poistenia sa účel uvedený v poistnej zmluve považuje za končiaci a v prípade, že poistený trvale poistného vzťahu opíše k poistnej zmluve, je poistná povinnosť túto zmluvu opätovne uzavrieť poisťovateľ, prípadne najmä formou imprevizného poistenia bez vývetky. V prípade zrušenia účtu alebo neúčinnosti zmluvy, poistený a poistená zodpovedajú za prípadnú vznikajú škodu.

Prázdny zo zmluvných strán nižšie poistnú zmluvu vypovedajú do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 9 dní, jej účinným poistná zmluva zaniká.

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 koeficientu $1 \text{ EUR} = 30,9376 \text{ SKK}$ (čiže euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom, Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

čiže euro cent podľa

poistený (prípadne zástupca): toto číslo overenú použiť číslo OP alebo CP:

v 700 Bystřice dňa 31.10.2016

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko): PAULINA MARTA TEREZIOVA, svojím podpisom potvrdzujem v súlade s uvedenými údajov a v mene poisťovateľa uzavretím poistnú zmluvu. 2700403288

Sčítaním poistnej zmluvy sú orložené dodatky: menný zoznam osobitné zmluvné dojednania iné:

Základné údaje o zmluve

Finančnú operáciu alebo jej časť je - nie je možné vykonať, v nej pokračovať alebo vyžadovať poskytnutú plnenie, ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala.	Finančnú operáciu alebo jej časť je - nie je možné vykonať, v nej pokračovať alebo vyžadovať poskytnutú plnenie, ak sa finančná operácia alebo jej časť už vykonala.
Meno a priezvisko zmluvníka: Ing. Maria Belová	Meno a priezvisko zmluvníka alebo zmluvníka: Michal Ušák
Datum podpisu: 07.10.2016	Datum podpisu: 07.10.2016