

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

KOMUNÁLNA
poistovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

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

1700100108

Variabilný
symbol

☒ 4801
☐ 4802
☐ 4805
☐ 4809

4801902142

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul / názov firmy	OBE CERIW		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo	CERIW M, CERIW		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska			
	Dátum narodenia	Rodné číslo / IČO	Štatutárny zástupca	Státna príslušnosť

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	Koniec poistenia	Doba poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	01.10.2018	31.08.2019	☒ určitá ☐ neurčitá	☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne
	☐ mesačne ☐ jednorazovo			
	Spôsob platenia			

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
		☐ pracovná činnosť	
	Riziková skupina	☐ Smrť následkom úrazu	SNU
		☒ Trvalé následky úrazu	TNU
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
		☐ pracovná činnosť	
	Riziková skupina	☐ Smrť následkom úrazu	SNU
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina: ☐ Smrť následkom úrazu ☐ Trvalé následky úrazu ☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením ☐ Hospitalizácia následkom úrazu ☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ☐ Iné

Počet osôb:

Poistná suma: SNU, TNU, TNUP, UH, ČNL

Poistné za skupinu: EUR, SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR, SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina: ☐ Smrť následkom úrazu ☐ Trvalé následky úrazu ☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením ☐ Hospitalizácia následkom úrazu ☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ☐ Iné

Počet osôb:

Poistná suma: SNU, TNU, TNUP, UH, ČNL

Poistné za skupinu: EUR, SKK

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: EUR, SKK

POISTNÉ

Lehotné: 99176 EUR SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu: 99176 EUR SKK

Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený v tejto poisťovnej 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 úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poisťovnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník v tejto poisťovnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poisťovnej zmluvy, oboznámil ho so všeobecnými poisťovnými podmienkami a Zmluvnými dohodami dojednávanej poisťovnej zmluvy. Všeobecné poisťovné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy.

Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) zisťovať a spracúvať v súlade so zákonom

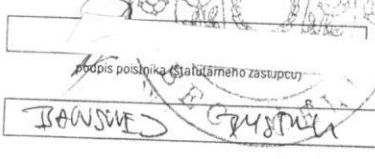
č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavierania poisťovných zmlúv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poisťovná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poisťovnej zmluvy (poistných zmlúv), poisťovná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako náhrada, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poisťovnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poisťovnou zmluvou a podmienkami a dohodami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednávanej poisťovnej zmluvy sa účet uvedený v poisťovnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťovného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlasovať formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

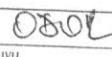
Každá zo zmluvných strán môže poisťovnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťovná zmluva zanikne.

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 zapínané 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 poistníka (štátom určeného zástupcu):  totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP:

dňa: 11.09.2018

KOMUNÁLNÁ POISTOVNA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNÁ poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK7020000746 (200)

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne):  , svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poisťovnú zmluvu.

Súčasťou poisťovnej zmluvy sú priložené dodatky: ☒ menný zoznam ☒ osobitné zmluvné dojednania ☐ iné:

Zámeny poisťovateľa