

# 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

SP

27 90 4 425 98

Variabilný symbol

1165600

<b>POISTNÍK</b>	Priezvisko, meno, titul / názov firmy OBEC LUCATIN		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo LUCATIN 40		PSČ 766
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska		PSČ
	Dátum narodenia	Rodné číslo / IČO 005/3544	Štatutárny zástupca
			Kontaktný telefón 095 419 113

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

<b>ĎALŠIE DOJEDNANIA</b>	Začiatok poistenia 07.09.2013	Koniec poistenia 20	Doba poistenia <input type="checkbox"/> určitá <input checked="" type="checkbox"/> neurčitá	Interval platenia (poistné obdobie) <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <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 poistnomatematických 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			

<b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b>	Prevažujúca: <input type="checkbox"/> športová činnosť <input type="checkbox"/> pracovná činnosť VARIANT A	Riziková skupina	Poistná suma	Poistné za skupinu
	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	EUR SKK	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR SKK	
Počet osôb 10	<input type="checkbox"/> Iné			
			Ročné / Jednorazové poistné za skupinu	EUR SKK

<b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b>	Prevažujúca: <input type="checkbox"/> športová činnosť <input type="checkbox"/> pracovná činnosť	Riziková skupina	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	
Počet osôb	<input type="checkbox"/> Iné			
			Ročné / Jednorazové poistné za skupinu	EUR SKK

UMAZOVANÉ POISŤENIE

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 poistné za skupinu  EUR  SKK

UMAZOVANÉ POISŤENIE

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 poistné za skupinu  EUR  SKK

POISŤENÉ

Lehotné  EUR  SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu  EUR  SKK

**Právne ustanovenia**

Polisťníky v tejto poisťnej zmluve prehlasujú, že odpovedali úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a svedomím a uvádzajú všetky údaje. Polisťník vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav a všetky zdravotníckych zariadeniach, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zaslaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poisťnej udalosti. Zároveň písomne zmieni voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto písomného vyhlásenia má takú istú platnosť ako originál.

Polisťník v tejto poisťnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poisťnej zmluvy a oboznámil ho so všeobecnými poisťnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaťmi týkajúcimi sa uzavretého poistenia. Polisťník súhlasí s tým, že Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. Polisťník súhlasí, že poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poisťník, poisťník, oprávnené osoby) zisťovať v súlade so zákonom č. 180/2014 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Polisťník v tejto poisťnej zmluve prehlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav a všetky zdravotníckych zariadeniach, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zaslaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poisťnej udalosti. Zároveň písomne zmieni voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto písomného vyhlásenia má takú istú platnosť ako originál.

Polisťník v tejto poisťnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poisťnej zmluvy a oboznámil ho so všeobecnými poisťnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniaťmi týkajúcimi sa uzavretého poistenia. Polisťník súhlasí s tým, že Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. Polisťník súhlasí, že poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poisťník, poisťník, oprávnené osoby) zisťovať v súlade so zákonom č. 180/2014 Z.z. o ochrane osobných údajov.

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

Poisťovateľ a poisťník sa dohodli, že ak je táto poisťná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poisťnej zmluvy (poisťných zmlúv), poisťná zmluva (poisťné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poisťnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poisťnou zmluvou a podmienkami a dojednaniaťmi, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahľásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Každá zo zmluvných strán môže poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov pred jej uzavretím, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťná zmluva zanikne.

Podľa § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o Slovenskej republike sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatiny eura na najbližší euro cent podľa ustanovených osobitných predpisov. Suma uvedená v SKK len informatívna.

Podpis (statutárneho zástupcu)  totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

dňa  07/09/2010



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
 Stefánikova 17, 811 05 Bratislava  
 IČO: 315 855 45 IČ DPH: SK2021097089 -79-

Polisťník, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za pravosť uvedených údajov a v mene poisťiteľa uzatváram poisťnú zmluvu.

Prílohy poisťnej zmluvy sú priložené dodatky:  menný zoznam  osobitné zmluvné dojednania  iné:

Podpis poisťovateľa:

BRATISLAVA BRATISLAVA LUCATIN

# Zoznam žiakov ZŠ Lučatín šk. rok 2013/2014

## Meno

- |    |                |             |
|----|----------------|-------------|
| 1  | Sofia          | BRNOVÁ      |
| 2  | Monika         | DVORSKÁ     |
| 3  | Marek          | FERKOVIČ    |
| 4  | Patrik         | HUDEC       |
| 5  | Daša           | KOVÁČIKOVÁ  |
| 6  | Šimon          | FOLTÁNY     |
| 7  | Patrik         | HUDÁK       |
| 8  | Eliška         | ŠIŠIAKOVÁ   |
| 9  | Marianna       | KAŠŠOVÁ     |
| 10 | Petra Patrícia | FERKOVIČOVÁ |
| 11 | Diana          | FRAŇOVÁ     |
| 12 | Sofia          | KUBEČKOVÁ   |
| 13 | Lúkrécia       | MAJEROVÁ    |
| 14 | Leo            | MEDVEĎ      |
| 15 | Adrián         | ŠVARC       |
| 16 | Laura          | TURČANOVÁ   |

17 Katarína Šramková Mgr

18 Adriána Brnová Kutiková