



7004

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovňa“)

číslo návrhu
poistnej zmluvy 4801 4802 4805 4809
2802901156

získateľské číslo
sprostredkovateľa 303255

POISŤNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy Muž Žena
Obec Litava

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo PSČ Mobilný telefón/Tel. kontakt
Obecný úrad, Litava 5, Litava 9 6 2 4 4

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska PSČ Priemerný čistý mesačný príjem
EUR

Dátum narodenia Rodné číslo / IČO Miesto narodenia Štátna príslušnosť
0 0 3 2 0 1 0 2

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti E-mail

POISTENÍ menný zoznam poistených nemenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1., 2. alebo 3.)

1. zatiaľ neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) 2. manžel/manželka deti rodičia
 matka otec

3. osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie)

Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uved'te len v prípade, ak ste označili bod 3.) % z poist. plnenia

Začiatok poistenia Koniec poistenia Doba poistenia

0 1 0 9 2 0 1 9 0 0 . 0 0 h . . h určitá neurčitá

V prípade rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poist. zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného max. 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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz inak

prevodom z účtu OPU č.:

Interval platenia (poistné obdobie) ročne polročne štvrťročne mesačne jednorazovo

Bližšie špecifikujte udalosť a činnosti vykonávajúce počas tejto udalosti, na ktoré sa vzťahuje skupinové úrazové poistenie.

Dátum uzavretia:	30.08.2019
Dátum zverejnenia:	13.09.2019
Dátum účinnosti:	14.09.2019

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť Dobrovoľný hasičský zbor obce Litava

Riziková skupina Smrť následkom úrazu SNU Poistná suma 3319,39 EUR Poistné za skupinu 53,35 EUR

Trvalé následky úrazu TNU Poistná suma 3319,39 EUR Poistné za skupinu 88,77 EUR

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením TNUP Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Hospitalizácia následkom úrazu UH Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL Poistná suma 663,80 EUR Poistné za skupinu 101,53 EUR

Počet osôb Iné Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu 243,65 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina Smrť následkom úrazu SNU Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Trvalé následky úrazu TNU Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením TNUP Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Hospitalizácia následkom úrazu UH Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Počet osôb Iné Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina Smrť následkom úrazu SNU Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Trvalé následky úrazu TNU Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením TNUP Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Hospitalizácia následkom úrazu UH Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Počet osôb Iné Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina Smrť následkom úrazu SNU Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Trvalé následky úrazu TNU Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením TNUP Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Hospitalizácia následkom úrazu UH Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Počet osôb Iné Poistná suma EUR Poistné za skupinu EUR

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR

Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé.

Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovňa zisťovala a preverovala jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovne na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovne a tiež k posúdeniu poisťovej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovní všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poisťového sú jeho vlastníctvom a poisťnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

Poisťovňa a poistník sa dohodli, že ak je táto poisťná zmluva označená

v záhlaví ako náhrada poisťovej 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 dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

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

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

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

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajanej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (IPID), ktorý prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzatvorením poisťnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poisťných podmienok patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

Poisťné s daňou: 243,65 EUR
Poisťné bez dane: 225,60 EUR
Daň z poistenia: 18,05 EUR

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poisťnú zmluvu.

v

Litave

dňa

3 0 0 8 2 0 1 9

Bc. Silvia Kortišová

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedajúcu správnosť uvedených

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

podpis sprostredkovateľa poistenia
Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (164)
Platné od 01.01.2019