

SKUPINOVÉ POISTENIE

Návrh poisťnej zmluvy pre úrazové poistenie

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group
 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 „poisťovňa“)

SP 4 8 0 1 9 0 1 5 7 6 VARIABILNÝ SYMBOL 4801 4805 4802 4809

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)		Muž	Žena	
	<input checked="" type="checkbox"/> Poistený	OBEC LUBA		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo		PSČ	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	OcU Lubá č.79		9 4 3 5 3		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ	Priemerný čistý mesačný príjem	
	Materská škola Lubá- poistenie detí			EUR	
Dátum narodenia	Rodné číslo	Miesto narodenia	Štátna príslušnosť		
	3 0 9 0 5 2 I C O				
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)					
Obec Lubá v zastupení p.starostky-Silvia Esztergályosová					
Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti			E-mail		

POISTENÍ menný zoznam poistených nemenované 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

3. osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie) matka otec

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 1 0 2 0 1 6	3 1 0 8 2 0 1 7	<input checked="" type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá

V prípade rizík poisteného. odlišných od rizík uvedených v tejto poisť. zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poisťnej sumy alebo poistného max. o 10 % podľa platných poisťno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného.

Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností) výšku poistného výšku poisťnej sumy

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Spôsob platenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> štvrťročne
	<input checked="" type="checkbox"/> prevodom z účtu č.: 174222172/0200	<input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> mesačne
<input type="checkbox"/> inak <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> jednorazovo	