



OSOBNÉ POISTENIE

2-370-205817

826202

QBE Insurance Company Limited, London, England, United Kingdom
Fraton Road, London, EC4A 3DF, United Kingdom
Registered office: Fraton Road, London, EC4A 3DF, United Kingdom
Registered in England and Wales No. 1120761

QBE Insurance Company Limited, Bratislava, Slovakia
Kollárova 10, Bratislava, 811 01, Slovakia
Slovak Republic of the Republic of Slovakia

QBE Insurance Company Limited, Bratislava, Slovakia

QBE Insurance Company Limited, Bratislava, Slovakia
Kollárova 10, Bratislava, 811 01, Slovakia
Slovak Republic of the Republic of Slovakia

Vám podáva návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

POISTNÍK (vypĺňa sa, ak poistník je fyzická osoba)	Priezvisko, meno, titul: 	Rodné číslo: 	Doklad totož.č.: 	Št. prísl.
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec) 	PSČ: 	Pošta: 	
(vypĺňa sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)	Obchodné meno: 	IČO: 	DIČ, resp. IČ DPH: 	
	Sídlo / Miesto podnikania: 	PSČ: 	Pošta: 	
	Hlavná 29	059 92	Huncovce	
	Zapísaná v obchod. registri, resp. v inej evid.: 	Zastúpená (meno, priezvisko): 		
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec) 	Rodné číslo: 	Dokl. totož. č.: 	Štát. prísl.:
		581126/6824	EA339752	SR
	Kontaktná adresa: 	PSČ: 	Pošta: 	
	Telefón / mobil: 	E-mail: 	Fax: 	
	Bankové spoj. - názov peňažného ústavu: 	Číslo účtu: 	Kód banky: 	
	Prima banka Slovensko, a.s.	1614892001	5600	

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitnými poisťnými podmienkami pre skupinovú poistenie úrazu a choroby a Osobitnými poisťnými podmienkami pre príslušné riziká podľa toho, ktoré riziká sú v poisťnej zmluve dojednané.

DOBA TRVANIA POISTENIA

Začiatok poistenia:

01.09.2015

Koniec poistenia:

31.5.2016

Časová obmedzenosť poistenia:

v čase vykonávania aktivačných prác

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY POISTENÝCH OSÔB:

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY I:

osoby vykonávajúce aktivačné práce

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY II:

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY III:

ZSAH A OBSAH POISTENIA

Poistné sumy a poistné za dobu poistenia v EUR

Dojednané riziko/Poistné krytie	SKUPINA I.	SKUPINA II.	SKUPINA III.	POISTNÉ ZA JEDNOTLIVÉ RIZIKÁ
Smrť následkom úrazu	3320,00			1,15 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu	3320,00			2,35 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu s progresívnym plnením	nepoistené			
Liečenie úrazu	nepoistené			
Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu	nepoistené			
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu *	nepoistené			
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo ochorenia**	nepoistené			
Operácia následkom úrazu	nepoistené			
Operácia následkom úrazu alebo ochorenia	nepoistené			

POISTNÉ

SKUPINA	Počet poistených v danej skupine	Jednorazové poistné na 1 poisteného v danej skupine	vysledne jednorazové poistné za celú skupinu v EUR
I.	1	31,50 EUR	31,50 EUR
II.			
III.			
Výsledné poistné za dojednanú dobu poistenia:			31,50 EUR

POISTENÉ OSOBY

Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v Prílohe č. 1.

OSOBITNÉ DOJEDNANIE

Dojednáva sa, že minimálne jednorazové poistné za poistnú zmluvu (bez ohľadu na počet poistených osôb) sa nestanovuje.

PLATENIE POISTNÉHO

Jednorazové poistné vo výške: 31,50 je splatné dňa: 01.09.2015 (dd.mm.rr)

Poistník uhrádza poistné na účet poisťovne č. 1100350301/8130 v Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol 3558, číslo IBAN/BIC: SK9381300000001100350301/CITISKBA.

ASENIE POISTNIKA

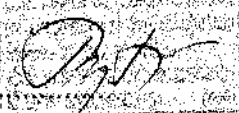
Jm oboznámený s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z poistnej zmluvy, Všeobecných poistných podmienok pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitných poistných podmienok pre skupinové poistenie úrazu a choroby a Osobitných poistných podmienok pre príslušné riziká podľa toho, ktoré sú v poistnej zmluve dojednané. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je podstatná pre uzavretie tejto poistnej zmluvy. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy a že som ich v písomnej forme prevzal. Všetkým ustanoveniam tejto poistnej zmluvy rozumiem a súhlasím s nimi.

Dátum uzavretia (prijatia návrhu) poistnej zmluvy:

1.9.2015


poistník / poistený




podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

*) Eliminačné obdobie 3 dni

**) Eliminačné obdobie 1 deň

Verzia12_04

Prílohy:

- Príloha č. 1 - Zoznam poistených osôb vykonávajúcich verejnoprospešné práce
- Príloha č. 2 - Všeobecné poistné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (QIE380/14/04)
- Príloha č. 3 - Osobitné poistné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a choroby (QIE388/10/01)
- Príloha č. 4 - Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (QIE381/10/01)

Príloha č.1 – Zoznam poistených osôb vykonávajúcich verejnoprospešné práce

Poistná zmluva č.: 2-370-205217

Por. č.	Meno a Priezvisko	Dátum narodenia
1	Dušan Labuda	19.5.1957
2		

