



2-370-205829

826202

Vám podáva návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

POISTNÍK (vyplňuje sa ak poisťník je fyzická osoba)	Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	Doklad totož. č.	Št. prísl.
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	PSČ	Pošta	
(vyplňuje sa ak poisťník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)	Obchodné meno	IČO	DIČ resp. IČ DPH	
	Obec Huncovce	00326232	2020697151	
	Sídlo / Miesto podnikania	PSČ	Pošta	
	Hlavná 29	059 92	Huncovce	
	Zapísaná v obchod. registri, resp. v inej evid.	Zastupená (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	

Foto poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitnými poisťnými podmienkami pre skupinové 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

01.12.2015

Koniec poistenia

31.5.2016

Časová obmedzenosť poistenia

v čase vykonávania aktivačných prác

PECIFIKÁCIA SKUPINY POISTENÝCH OSÔB:

PECIFIKÁCIA SKUPINY I:

osoby vykonávajúce aktivačné práce

PECIFIKÁCIA SKUPINY II:

PECIFIKÁCIA SKUPINY III:

H 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 za 1 mesiac poistenia
Smrť následkom úrazu	3320,00			0,18 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu	3320,00			0,36 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	Výsledné jednorazové poistné za celú skupinu v EUR
I.	23	3,24 EUR	74,52 EUR
II.			
III.			
Výsledné poistné za dojednanú dobu poistenia:			74,52 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: 74,52 je splatné dňa: 01.12.2015 (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.

ANIE POISTNIKA

boznámený s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z poisťnej zmluvy. Všeobecných poisťných
ienok pre poistenie úrazu a poistenie choroby. Osobitných poisťných podmienok pre skupinové
enie úrazu a choroby a Osobitných poisťných podmienok pre príslušné rizika podľa toho, ktoré sú
poisťnej zmluve dojednané. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto poisťnej zmluve sú
pravdivé a úplné a že som nezamíchal žiadnu skutočnosť, ktorá je podstatná pre uzavretie tejto poisťnej
zmluvy. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený so všeobecnými poisťnými podmienkami a
zmluvnými dojednaniaми, ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy a že som ich v písomnej forme
prevzal. Všetkým ustanoveniam tejto poisťnej zmluvy rozumiem a súhlasím s nimi.

Datum uzavretia (prijatia návrhu) poisťnej zmluvy:

1.12.2015

poisťník / 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 poisťné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (QIE380/14/04)
- Príloha č. 3 - Osobitné poisťné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a choroby (QIE388/10/01)
- Príloha č. 4 - Osobitné poisťné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (QIE381/10/01)