



POISTNÁ ZMLUVA  
pre SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

Číslo poistnej zmluvy: **2-370-205451**

QBE Insurance (Europe) Limited so sídlom Plantation Place,  
Fenchurch Street 30, EC3M 3BD Londýn, Veľká Británia zapísaná  
v registri spoločností Anglicka a Walesu pod č. 1761561 konajúca  
prostredníctvom

QBE Insurance (Europe) Limited, pobočka poisťovne z iného  
členského štátu Štúrova 27, 042 80 Košice, IČO: 36 855 472,  
DIČ: 2022503131, IČ DPH SK2022503131 zapísaná v  
Obchodnom registri Okresného súdu Košice I. oddiel Po, vložka  
č.: 410/V

č. ziskateľa 1: **212039**

č. ziskateľa 2:

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

POISTNÍK (vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba)	Priezvisko, meno, titul: <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/>	Doklad totož.č.: Št.prísl.: <input type="text"/>
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec) <input type="text"/>	PSČ: <input type="text"/>	Pošta: <input type="text"/>
(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)	Obchodné meno: <b>Obec Muráň</b>	IČO: <b>00328537</b>	DIČ, resp. IČ DPH: <b>2020724717</b>
	Sídlo / Miesto podnikania: <b>Muráň 329</b>	PSČ: <b>049 01</b>	Pošta: <b>Muráň</b>
	Zapísaná v obchod.registri, resp.v inej evid.: <input type="text"/>	Zastúpená (meno, priezvisko): <input type="text"/>	
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec) <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/>	Dokl. totož. č.: Štát.prísl.: <input type="text"/>
	Kontaktná adresa: <b>Ing. Roman Goldschmidt</b>	PSČ: <b>049 01</b>	Pošta: <b>Muráň</b>
	Telefón / mobil: <b>0905527420</b>	E-mail: <b>obec@muran.sk</b>	Fax: <b>058-4881029</b>
	Bankové spoj. - názov peňažného ústavu: <b>VUB, a.s. Revúca</b>	Číslo účtu: <b>24924582</b>	Kód banky: <b>0200</b>

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitnými poistnými podmienkami pre skupinové poistenie úrazu a choroby a Osobitnými poistnými podmienkami pre príslušné riziká podľa toho, ktoré riziká sú v poistnej zmluve dojednané.

**DOBA TRVANIA POISTENIA**

Začiatok poistenia:

**23.03.2015**

Koniec poistenia:

**neurčito**

Časová obmedzenosť poistenia:

pri výkone služby v rámci Dobrovoľného hasičského zboru (ďalej len "DHZ"), počas cesty do a zo služby domov a počas spoločnej prípravy na výkon služby, vrátane súťaží organizovaných DHZ

**ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY POISTENÝCH OSÔB:**

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY I:

osoby pri výkone služby v rámci Dobrovoľného hasičského zboru

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY II:

—

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY III:

—

NAH A OBSAH POISTENIA

Poistné sumy a poistné za dobu poistenia v EUR

<u>Dojednané riziko/Poistné krytie</u>	SKUPINA I.	SKUPINA II.	SKUPINA III.	POISTNÉ ZA JEDNOTLIVÉ RIZIKÁ
Smrť následkom úrazu	1000,00			0,74 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu	1660,00			1,96 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu s progresívnym plnením	nepoistené			
Liečenie úrazu	332,00			2,16 EUR
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	vysieune jednorazové poistné za celú skupinu v EUR
I.	15	4,86 EUR	72,90 EUR
II.			
III.			
Výsledné poistné za dojednanú dobu poistenia:			72,90 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) je 72,90 EUR.

**PLATENIE POISTNÉHO**

Jednorazové poistné vo výške:  je splatné dňa:  (dd.mm.rr)

Poistník uhradza 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: SK938130000001100350301/CITISKBA.

## DOHODA DOJEDNANIA

poistením je krytých 10 osôb vymenovaných v Prílohy č. 1 – Zoznam poistených osôb a zároveň 5 nemenovaných osôb, ktoré sú členmi DHZ. V prípade poistnej udalosti je poistník povinný preukázať, že poškodená nemenovaná osoba bola v čase vzniku poistnej udalosti členom DHZ, a že k poistnej udalosti došlo pri výkone služby v rámci DHZ, počas cesty do a zo služby domov alebo počas spoločnej prípravy na výkon služby, vrátane súťaží organizovaných DHZ. Poistník je tiež povinný preukázať prítomnosť poškodenej nemenovanej osoby pri vyššie uvedených činnostiach minimálne dvoma svedeckými výpoveďami. Zároveň sú počas činnosti pri výkone služby v rámci Dobrovoľného hasičského zboru poistením krytí maximálne piati členovia Dobrovoľného hasičského zboru evidovaní v zozname členov DHZ.

## PREHLÁSENIE POISTNÍKA

Som 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:

23.3.2015

MERKURY BROKER, s.r.o.

BLÁŠKO Pavol

Letná 40, Košice

podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

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)