

SKUPINOVÉ POISTENIE

Návrh poistnej zmluvy pre úrazové poistenie



182

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“).

číslo návrhu poistnej zmluvy ziskateľské číslo sprostredkovateľa
7004
2802 901541
56300000

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž Žena
 Mesto Leopoldov

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSČ Mobilný telefón/Tel. kontakt
 Mestský úrad, Hlohovecká cesta 2, Leopoldov 9 2 0 4 1

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

Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť
0 0 3 1 2 7 0 3

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

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

POISTENÍ

menný zoznam poistených nemenované osoby

OPRAVŇOVANÉ 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 (uveďte len v prípade, ak ste označili bod 3.) % z poist. plnenia

ĎALŠIE DOUJEVNANIA

Začiatok poistenia Koniec poistenia Doba poistenia
 0 1 0 4 2 0 2 2 0 0 . 0 0 h 2 8 0 7 2 0 2 2 2 4 . 0 0 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

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

Blížšie špecifikujte udalosť a činnosti vykonávajúce počas tejto udalosti, na ktoré sa vzťahuje skupinové úrazové poistenie:
dobrovoľný hasiačský zbor - zoznam - príloha č. 1

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť DHZ

Riziková skupina: Smrť následkom úrazu SNU Poistná suma: 1 000,00 EUR Poistné za skupinu: 2,60 EUR

Trvalé následky úrazu TNU Poistná suma: 1 000,00 EUR Poistné za skupinu: 4,32 EUR

Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % 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: 4 Iné DO Poistná suma: 2,00 EUR Poistné za skupinu: 10,28 EUR

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu: 17,20 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 350 % 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 350 % 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 350 % 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

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	15,93 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X	POISTNÉ	Daň z poistenia ¹	1,27 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	17,20 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX		Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia ¹ na účet poisťovne.	

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Záverčné 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. Poistník podpísaním tejto poistnej zmluvy záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet. Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného 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 poisťovníka zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu. Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváratej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal,
- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváratej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
- bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok platných pre toto poistenie, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

2. 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 poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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 a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváratej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváratej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok platných pre toto poistenie, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.
- 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 poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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 a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) **Mgr. Jozef Csanda**

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu

svojím podpisom potvrdzujem overenie

v **Leopoldove**

dňa **3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2**

JCMK Capital Solution, a.s.

Ďurkova 9, 949 01 Nitra
IČO: 44 956 177, DIČ: 2022091277