



7004

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 poistnej zmluvy 4810 900336
ziskateľské číslo sprostredkovateľa CA 12097

POISTNIK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: OBEC SLOVENSKÉ PRAVCO
 Muž Žena
 Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: OBECAŤ PRAV C 123, SLOVENSKÉ PRAVCO (MH)
 PSC: 03424
 Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: _____
 PSC: _____
 Dátum narodenia: _____ Rodné číslo/IČO: 00316911 Státna príslušnosť: _____ Mobilný telefón/Tel. kontakt: 0911635685
 Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): PAVOC BRUKHANO VTAČOŇA
 E-mail: _____

POISTENÍ

menný zoznam poistených, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy

OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia: 10.10.2022 00.00 h Koniec poistenia: 09.10.2023 00.00 h Interval platenia (poistné obdobie): ročne jednorazovo
 V prípade zvýšeného rizika rizikovej skupiny oproti uvedenému v poistnej zmluve je poisťovňa oprávnená zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného, a to max. o 10 % podľa poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného a zmení sa výška poistnej sumy podľa uvedených podmienok.
 Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností) výšku poistného výšku poistnej sumy
 Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN SK 09 5600 0000 0024 0481 5002 SWIFT (BIC) kód banky _____
 poštový peňažný poukaz inak _____
 prevodom z účtu OPU č.: _____
 Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje: _____

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť iné
 Riziková skupina: 0

Riziková skupina	Opis	Číslo	Poistná suma	Poistné za skupinu
<input checked="" type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	2.000 EUR	6,70 EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	3.000 EUR	17,23 EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1.700 EUR	48,82 EUR
<input type="checkbox"/>	Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Detские zlomeniny	OZ	EUR	EUR

 Počet osôb: 3 Ročné/Jednorazové poistné za skupinu: 78,75 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť
 pracovná činnosť
 iné

Riziková skupina

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP		<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Invalidita následkom úrazu	IU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Detské zlomeniny	DZ		

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť
 pracovná činnosť
 iné

Riziková skupina

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP		<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Invalidita následkom úrazu	IU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Detské zlomeniny	DZ		

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť
 pracovná činnosť
 iné

Riziková skupina

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP		<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Invalidita následkom úrazu	IU	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/>	Detské zlomeniny	DZ		

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Celková zľava za počet osôb	EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASKZX SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISŤNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane ¹	67/36 EUR
			Daň z poistenia ¹	5/39 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹	72/75 EUR
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.

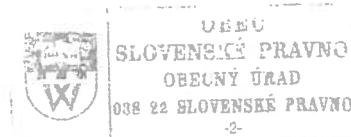
Záverečné ustanovenia

Pre poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“) a Rozsah nárokov a dojednaní (ďalej len „RN“), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, RN, VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8, RN a IPID prevzal v písomnej podobe,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej 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 oboznámený so znením Oceňovacích tabuliek, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané poistnou zmluvou a ktoré mu boli oznámené pred uzatvorením poistnej zmluvy na základe ustanovenia §788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (poisťovňa zároveň informuje poistníka, že Oceňovacie tabuľky sú sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kpas.sk/stranka/poistne-podmienky vo formáte pdf, s možnosťou ich následného stiahnutia a tlače),
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následkom odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
 - 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 zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky iný účet. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie disponovať s osobnými údajmi poisteného alebo poistených osôb na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov 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) EVA KOLČÁKOVÁ, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

MAKTIVE

dňa

20.09.2022

podpis sprostredkovateľa poistenia

Vienna Insurance Group

Štefanikova 17, 811 05 Bratislava
Platné od 01.08.2022
IČO 31 595 545 IČ DPH SK702000746 (155)

