



**Poistná zmluva**

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 **519**  
získateľské číslo  
sprostredkovateľa

|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| <b>POISTNÍK</b> | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                | Žena               |                              |
|                 | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSČ                                                                |                    |                              |
|                 | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                                                |                    |                              |
|                 | Dátum narodenia                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                 | Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   |                                                                    |                    |                              |
|                 | E-mail                                                                                    |                                                                    |                    |                              |
|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |

|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| <b>POISTENÝ</b> | <input type="checkbox"/> Poistník                                                         | <input type="checkbox"/> Nemenované osoby                          |                    |                              |
|                 | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                | Žena               |                              |
|                 | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSČ                                                                |                    |                              |
|                 | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                                                |                    |                              |
|                 | Dátum narodenia                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |
|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |

**OPRÁVNENÉ  
OSOBY**

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

**ĎALŠIE DOJEDNANIA**

|                                                                   |                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Začiatok poistenia                                                | Koniec poistenia              | Interval platenia (poistné obdobie) |
|                                                                   |                               | jednorazovo                         |
| Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN |                               |                                     |
| SWIFT (BIC) kód banky                                             |                               |                                     |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz                   | <input type="checkbox"/> inak |                                     |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:                  |                               |                                     |

| ÚRAZOVÉ POISTENIE | Smrť následkom úrazu            | SNU | Poistná suma | 3 000,00 EUR                            | Jednorazové poistné | EUR |
|-------------------|---------------------------------|-----|--------------|-----------------------------------------|---------------------|-----|
|                   | Trvalé následky úrazu           | TNU |              | 2 000,00 EUR                            |                     | EUR |
|                   | Invalidita následkom úrazu      | IU  |              | 1 500,00 EUR                            |                     | EUR |
|                   | Čas nevyhnutného liečenia úrazu | ČNL |              | 1 000,00 EUR                            |                     | EUR |
|                   | Počet osôb                      |     |              | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu |                     | EUR |
|                   | <input type="text"/>            |     |              | Jednorazové poistné za skupinu          |                     | EUR |

| PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:    | ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: | Zl'ava  | % | EUR |
|-----------------------------|------------------------------------------|---------|---|-----|
| Prima banka Slovensko, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X | POISTNÉ |   |     |
| SLSP, a.s.                  | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX |         |   |     |
| 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<sup>1</sup> na účet poisťovne.

<sup>1</sup> 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.

| Zmluvné dojednania                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy. | a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,                                                                                       |
| 2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.                                                                                                                                          | b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popri prípade školenie, |
| 3. Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.                         | c)                                                                                                                                                           |
| 4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.                                                            |                                                                                                                                                              |
| 5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poistenie nevzťahuje na:                                                                           |                                                                                                                                                              |

| Prehlásenie poistníka:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajacej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo <input type="checkbox"/> že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |
| b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajacej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto 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 následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,                                                                                                                                                                                                                         |                  |
| d) 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 neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |
| e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
| 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). |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | podpis poistníka |

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) \_\_\_\_\_, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V

dňa

podpis sprostredkovateľa poistenia

2/2

Platné od 15.11.2022