



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                                    |
|   | <input type="text"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                |
|   | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  | PSC   |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |   |
|   | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC   |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |   |
|   | Dátum narodenia <input type="text"/>  | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO <input type="text"/> | Štátna príslušnosť <input type="text"/> |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) | <input type="text"/>  |   |   |
| E-mail  | <input type="text"/>  |   |   |

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

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

**ĎALŠIE DOJEDNANIA**

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

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

|  |  |                |   |   |                      |            |
|--|--|----------------|---|---|----------------------|------------|
| <b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:</b>                                | <b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>  | Zl'ava         | <input type="text"/>                                  | % | <input type="text"/> | <b>EUR</b> |
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, a.s.<br>Tatra banka, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X<br>SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX<br>SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | <b>POISTNÉ</b> | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     |   | <input type="text"/> | <b>EUR</b> |
|  |  |                | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          |   | <input type="text"/> | <b>EUR</b> |
|  |  |                | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> |   | <input type="text"/> | <b>EUR</b> |

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.

|   |  |
|---|--|
| <b>Zmluvné dojednania</b>   | a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,<br>b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popřípade školenie,<br>c) |
| 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. |  |
| 2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.  |  |
| 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.                         |  |
| 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 uzatvárajúcej 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  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 uzatvárajúcej 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://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