

# ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM

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 4022902541

ziskateľské číslo  
sprostredkovateľa

|                                                                |                                                                                           |        |                    |                                |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--------------------------------|
| POISTNÍK                                                       | Priezvisko, meno, titul (rode priezvisko) - Nazov firmy                                   |        | Muz                | Zena                           |
|                                                                | INŠPEKTORAT PRÁCE                                                                         |        |                    |                                |
|                                                                | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto, ak je iná, ako adresa trvalého bydliska)       |        | PSČ                | Mobilný telefón/Iné kontakty   |
|                                                                | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, ak je iná, ako adresa trvalého bydliska) |        | PSČ                | Priemerný čistý mesačný príjem |
|                                                                | Datum narodenia                                                                           |        | Rodné číslo / IČO  | Miesto narodenia               |
|                                                                | Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)                                                 |        | Štátna príslušnosť |                                |
| Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti |                                                                                           | E-mail |                    |                                |

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| OPRÁVNENÉ OSOBY                                                                                                                                                      | Nemennované osoby prepravované motorovým vozidlom                                                   |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      | V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1, 2 alebo 3.) |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      | 1. <input type="checkbox"/> zmluvný účastník                                                        | 2. <input type="checkbox"/> manžel/manželka | <input type="checkbox"/> deti | <input type="checkbox"/> rodičia |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      | 3. <input type="checkbox"/> osoba určená menom (vyberte podrobne nižšie)                            | <input type="checkbox"/> matka              | <input type="checkbox"/> otec |                                  |  |  |  |  |  |
| Poznámka: Podľa sú priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (vyberte len z prípadu, ak nie označí bod 3.) |                                                                                                     |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                             |                                                                                                     |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                             |                               |                                  |  |  |  |  |  |

|                                                |                                                  |                                                                                                                 |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ĎALŠIE<br>DOJEDNANIA                           | Začiatok poistenia                               | Doba poistenia                                                                                                  |
|                                                | 24.05.2020                                       | neurčitá                                                                                                        |
|                                                | Spôsob platenia                                  | SWIFT (BIC) kód banky                                                                                           |
|                                                | <input type="checkbox"/> poukazom z účtu č. IBAN |                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> inak                  |                                                  |                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU z |                                                  |                                                                                                                 |
| Interval platenia (najmenej štvrtročne)        |                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne |

|                      |                                                                 |               |                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| ÚRAZOVÉ<br>POISTENIE | <input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu - SNU  | Polisná suma  | Lehotná poistná |
|                      | <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu - TNU | 10 596,96 EUR | 59,81 EUR       |

|          |                                                                                                                      |          |   |     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-----|
| DOTAZNÍK | Dotazník o pracovnej činnosti                                                                                        | Prirážka | % | EUR |
|          | <input type="checkbox"/> autokola <input type="checkbox"/> pozíciou motorových vozidiel <input type="checkbox"/> iné |          |   |     |

|                    |         |     |       |     |
|--------------------|---------|-----|-------|-----|
| CELKOVÉ<br>POISTNÉ | Lehotná | EUR | Ročné | EUR |
|--------------------|---------|-----|-------|-----|



| MOTOROVÉ VOZIDLO, KU KTORÝM<br>SA POISTENIE DOJEDNÁVA |                         | Počet<br>sedadiel |  | Číslo motora / karosérie* |  | EČV |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|--|---------------------------|--|-----|
| P. č.                                                 | Továrenská značka a typ |                   |  |                           |  |     |
| 1.                                                    | ŠKODA SCALA             | 5                 |  | THBER6NWX4L504L868        |  |     |
| 2.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |
| 3.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |
| 4.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |
| 5.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |
| 6.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |
| 7.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |
| 8.                                                    |                         |                   |  |                           |  |     |

#### PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:

Prima banka Slovensko, a.s.  
SLSP, a.s.  
Tatra banka, a.s.

#### ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X  
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX  
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

#### Záverace ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosť voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál. Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet. Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva

(poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú. 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 poisťovateľovi, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu. Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-4), rozsah nárokov a dojednaní, 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 potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ☐ ÁNO / ☐ NIE. Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.

INŠPEKTÓRÁT PRÁCE