



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 900625
získateľské číslo sprostredkovateľa 1012114819

POISŤNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy
Základná škola

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo
Krymská 3496/5, Michalovce 1

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt
17080762

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

E-mail
katarina.novotna@zskrymska.sk

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

Začiatok poistenia 12022024 00.00 h Koniec poistenia 16022024 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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN 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.

Lyžiarsky zájazd

Prevažujúca: športová činnosť Lyžiarsky zájazd
 pracovná činnosť
 iné

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Riziková skupina		SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
2	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	5000,00 EUR	6,30 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	5000,00 EUR	10,50 EUR
	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	5,00 EUR	6,72 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1000,00 EUR	10,50 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	1000,00 EUR	2,94 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ		

35 Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu 35,03 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť iné

Riziková skupina

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

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

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

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Celková zľava za počet osôb	1,93 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISŤNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane¹	35,03 EUR
			Daň z poistenia¹	2,59 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane¹	35,03 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ 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 1000-9“) 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.

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, RN, 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, RN a IPID prevzal v písomnej podobe,
 - 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 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 poisťovni 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 poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky iný účet. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia 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 poisťovni 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 poistenej osoby 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

OP:

_____ totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

_____ odličok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Eva Bajus Kažmárová, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvárať poistnú zmluvu.

v Michalovciach

dňa 0 | 8 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4

_____ podpis sprostredkovateľa poistenia

