



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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **4810**  
ziskateľské číslo  
sprostredkovateľa

|   |   |   |                          |                              |
|---|---|---|--------------------------|------------------------------|
| <b>POISTNÍK</b>   | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž   | Žena                     |                              |
|   | ZŠ s MŠ Rabčická 410 Rabča  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                              |
|   | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  | PSC   |                          |                              |
|   | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC   |                          |                              |
|   | Rabčická 410, Rabča   | 0 2 9 4 4   |                          |                              |
|   | Dátum narodenia   | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť       | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|   | 3   7   8   1   0   3   1   6   | SR  | 043/5594116              |                              |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) |   |   |                          |                              |
| E-mail  |   |   |                          |                              |

|                 |  |                        |   |
|-----------------|--|------------------------|---|
| <b>POISTENÍ</b> | menný zoznam poistených, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy | <b>OPRÁVNENÉ OSOBY</b> | V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka |
|-----------------|--|------------------------|---|

|   |   |                             |  |
|---|---|-----------------------------|--|
| <b>ĎALŠIE DOJEDNANIA</b>  | Začiatok poistenia  | Koniec poistenia            | Interval platenia (poistné obdobie)  |
|   | 0 4 0 3 2 0 2 4 0 0 . 0 0 h   | 0 9 0 3 2 0 2 4 0 0 . 0 0 h | <input type="checkbox"/> ročne <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> výšku poistného <input type="checkbox"/> výšku poistnej sumy  |                             |  |
|   | Spôsob platenia <input checked="" 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.:  |   |                             |  |
| Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje. |   |                             |  |
| Lyžiarsky výcvik  |   |                             |  |

|                          |                  |  |                  |              |                    |
|--------------------------|------------------|--|------------------|--------------|--------------------|
| <b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b> | Prevažujúca:     | <input checked="" type="checkbox"/> športová činnosť                                   | Lyžiarsky výcvik |              |                    |
|                          |                  | <input type="checkbox"/> pracovná činnosť  |                  |              |                    |
|                          |                  | <input type="checkbox"/> iné   |                  |              |                    |
|                          | Riziková skupina | <input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu                               | SNU              | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|                          | 2                | <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu   | TNU              | 10000 EUR    | 2,96 EUR           |
|                          |                  | <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % | TNUP             | EUR          | EUR                |
|                          |                  | <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu                     | UH               | 10000 EUR    | 5,92 EUR           |
|                          |                  | <input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu          | ČNL              | 5 EUR        | 1,60 EUR           |
|                          |                  | <input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu                                    | IU               | 10000 EUR    | 25,36 EUR          |
|                          |                  | <input type="checkbox"/> Detské zlomeniny  | DZ               | EUR          | EUR                |
| 8 Počet osôb             |                  | Ročné/Jednorazové poistné za skupinu   |                  | 35,84 EUR    |                    |

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť   
 pracovná činnosť   
 iné

| Riziková skupina         |   |      | Poistná suma             | Poistné za skupinu       |
|--------------------------|---|------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <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"/> | <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"/> | <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                                 | 0 EUR     |
|--|---|---------|---|-----------|
| 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/TATRKBX | POISŤNÉ | Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 33,19 EUR |
|  |   |         | Daň z poistenia <sup>1</sup>                                | 2,65 EUR  |
|  |   |         | Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 35,84 EUR |
| 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.

#### Záverečné ustanovenia

Pre poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-10“) 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.

#### Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, RN, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, RN, Oceňovacie tabuľky a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky, RN a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na e-mailovú adresu

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 poisteniu 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 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,

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 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,

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 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.

3. V prípade, ak poistník a poistená osoba 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.

4. 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) Ing. Kovalíčková Zuzana, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa

\_\_\_\_\_ podpis sprostredkovateľa poistenia