

Smrť následkom úrazu
Trvalé následky úrazu
Invalidita následkom úrazu
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU
TNU
IU
ČNL

Polisťná suma	Jednorazové poisťné
3 000,00 EUR	1,69 EUR
2 000,00 EUR	1,97 EUR
1 500,00 EUR	2,11 EUR
1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb
5

Jednorazové poisťné za 1 poisťenú osobu 10,00 EUR
Jednorazové poisťné za skupinu 50,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava 0 % 0,00 EUR

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

SK07 5800 0000 0012 0022 2006 / KOMASK2X
SK28 0800 0000 0001 7619 5386 / GIBASKBX
SK00 1100 0000 0028 2322 5520 / TATRASKBX

POISŤNÉ

Celkové jednorazové poisťné bez dane¹ 46,30 EUR
Daň z poisťenia¹ 3,70 EUR
Celkové jednorazové poisťné vrátane dane¹ 50,00 EUR

Poisťné za poskytované poisťné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisťného, vrátane dane z poisťenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poisťenie sa uplatňuje daň z poisťenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poisťenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednania

- Poisťenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulťou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poisťenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy.
- Poisťné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Poisťnú udalosť je poisťený alebo poisťník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťná zmluva zanikne.
- Výluky z poisťenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poisťných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poisťenie nevzťahuje na:

- úraz, ktorý poisťený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poisťený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poisťený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
6. Týmto poisťením je krytý v poisťnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoisťenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poisťné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poisťnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poisťníka:

- Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poisťnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poisťného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisťeniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len "Formulár") a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poisťenia podľa tejto poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poisťenia 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poisťenia sa účet uvedený v poisťnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťného vzťahu dôjde k zmene, je poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznánenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poisťného sú jeho vlastníctvom a poisťnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poisťník a poisťená osoba nie sú totožné osoby, poisťník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisťeného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poisťníka a poisťeného, 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. Poisťník a poisťený 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 poisťníka

podpis poisťníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poisťenia (meno a priezvisko čitateľne) Jana Činulová svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvárať poisťnú zmluvu.

V Novej Lubovni

dňa 2 8 0 3 2 0 2 4

podpis sprostredkovateľa poisťenia