

13/03/24



7004

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK702000746.  
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 900627  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa 2700109452

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: **Obec Drienovec**

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: **č. 368, Drienovec**

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

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_ Rodné číslo/IC: **0 0 3 2 4 1 0 8** Štátna príslušnosť: \_\_\_\_\_ Mobilný telefón/Tel. kontakt: \_\_\_\_\_

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): **Obec Drienovec, č. 368, 04401, Ing. Štefan Bacsó - starosta obce**

E-mail: \_\_\_\_\_

**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: **0 1 0 4 2 0 2 4** **0 0 . 0 0** h

Koniec poistenia: **0 1 0 8 2 0 2 6** **0 0 . 0 0** 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 **SK8956000000000404368012** 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.

**Hlavná aktivita projektu: Podpora komplexného poskytovania miestnej občianskej a preventívnej služby v obciach s prítomnosťou MRK**

Prevažujúca:  športová činnosť \_\_\_\_\_  
 pracovná činnosť **občianske hliadky v obci**  
 iné \_\_\_\_\_

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Riziková skupina			Poistná suma	Poistné za skupinu
<b>0</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	5000,00 EUR	10451 EUR
	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	5000,00 EUR	209,09 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	5,00 EUR	112,00 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	5000,00 EUR	896,00 EUR
	<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
	<input type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ		

**8** Počet osôb **Ročné/Jednorazové poistné za skupinu 1321,60 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	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<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	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<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	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	<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	
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 dane <sup>1</sup>	0 EUR
			Daň z poistenia <sup>1</sup>	1223,70 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	97,90 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	1321,60 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:

- 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
  - 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,
  - 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.
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 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.
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,