



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 900372**  
získateľské číslo  
sprostredkovateľa **6402**

**POISTNIK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy  Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  PSČ

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

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

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

E-mail

**POISTENI** 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   h

Koniec poistenia   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

SWIFT (BIC) kód banky

postovy penazny poukaz  inak

prevodom z účtu OPU č.:

Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.

Prevažujúca:  športová činnosť   
 pracovná činnosť   
 iné

**URAZOVÉ POISTENIE**

Riziková skupina			Poistná suma	Poistné za skupinu
1	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	3000 EUR	0,19 EUR
	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	10000 EUR	1,54 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	10 EUR	0,77 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	10000 EUR	6,34 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	7000 EUR	1,15 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ		

16 Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu **9,50 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	0,49 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/TATRSK BX	POISŤNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	8,80 EUR
			Daň z poistenia <sup>1</sup>	0,70 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	9,50 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.

#### Záverčné 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 szsizastupkyna@gmail.com
  - 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 neoznámenej 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, 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

HE475061

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

\_\_\_\_\_ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

\_\_\_\_\_ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Renáta Mačková/AM Finance, s.r.o., svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu. /

v Prešove

dňa 14 05 2024