



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 900990
získateľské číslo
sprostredkovateľa 303255

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy
Zariadenie sociálnych služieb Detvan

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
Pionierska 850/13, Detva

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

Dátum narodenia ☐ Rodné číslo/☒ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt
00633453 0911 239 222

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
Mgr. Mária Gibaľová

E-mail
riaditelka@dssdetva.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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia 23042024 00.00 h Koniec poistenia 24042024 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

Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN ☐ poštový peňažný poukaz ☒ inak internetbanking ☐ prevodom z účtu OPU č.: SWIFT (BIC) kód banky

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

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť ☒ iné exkurzia

Riziková skupina 0

Riziková skupina	Úraz	Poistná suma	Poistné za skupinu
☒	Smrť následkom úrazu SNU	5.000,00 EUR	0,96 EUR
☐	Trvalé následky úrazu TNU	EUR	EUR
☒	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP	5.000,00 EUR	1,92 EUR
☒	Hospitalizácia následkom úrazu UH	10,00 EUR	1,92 EUR
☒	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL	5.000,00 EUR	8,16 EUR
☒	Invalidita následkom úrazu IU	5.000,00 EUR	1,92 EUR
☒	Detské zlomeniny DZ		

40 Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu 14,88 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť ☐ iné

Riziková skupina ☐

		Poistná suma	Poistné za skupinu
☐ Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
☐ 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
☐ Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
☐ 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
☐ Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
☐ Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
☐ Detské zlomeniny	DZ		

☐ Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:			
				Celková zľava za počet osôb	0,00 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	POISTNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane ¹		13,78 EUR
			Daň z poistenia ¹		1,10 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹		14,88 EUR
			Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia ¹ 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.

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:

- 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 poisťovní 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 poisťovní, 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.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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

Zariadenie sociálnych služieb Detvan
Pionierska 850/13
962 12 Detva

-2-

_____ s poistníka

_____ totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

_____ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Bc. Silvia Kortišová

totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvárať poistnú zmluvu.

v Zvolene

dňa 18.04.2024

KOMUNÁLNA
POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

podpis sprostredkovateľa poistenia
Svetlanka 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (149)

Platné od 01.09.2023