



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 901054
získateľské číslo
sprostredkovateľa 6842 / D1305

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
Zemplínske múzeum v Michalovciach	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
Kostolné námestie 1, Michalovce	0 7 1 0 1	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť
	0 0 3 1 2 9 7 7 4 9	SR
		Mobilný telefón/Tel. kontakt
		+421911293358
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
Mgr. Stanislava Rovňáková		
E-mail		
stanislava.rovnakova@zemplinskemuzeum.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	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 8 0 7 2 0 2 4	0 0 . 0 0 h	1 3 0 7 2 0 2 4
		0 0 . 0 0 h
		☐ 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		
SWIFT (BIC) kód banky		
☐ poštový peňažný poukaz ☒ inak prevod z účtu		
☐ prevodom z účtu OPU č.:		
Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.		
Vzdelávacie a športové aktivity v areáli Zemplínskeho múzea a mesta Michalovce, vychádzky, skupinové športové hry, výlet autobusom do Archeoskanzenu Nižná Myšľa.		

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☒ športová činnosť	skupinové športové hry a vychádzky
	☐ pracovná činnosť	
	☐ iné	
Riziková skupina		
2	☒ Smrť následkom úrazu	SNU 5000 EUR 3,78 EUR
	☐ Trvalé následky úrazu	TNU EUR EUR
	☒ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP 15000 EUR 23,31 EUR
	☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH EUR EUR
	☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL 6000 EUR 39,90 EUR
	☐ Invalidita následkom úrazu	IU EUR EUR
	☒ Detské zlomeniny	DZ
21	Počet osôb	Ročné/Jednorazové poistné za skupinu 66,99 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	62,03 EUR	
			Daň z poistenia ¹	4,96 EUR	
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹	66,99 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.

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 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 p že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk (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) Alena Babjáková, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa