



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 901217
získateľské číslo sprostredkovateľa	629 / OJ 187

629 / OJ 187

POISŤNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	Mesto Svit	☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
	Hviezdoslavova 268/32, Svit	0 5 9 2 1	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
	detto		
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť
	0 0 3 2 6 6 0 7		
Zamestnávateľ (náзов organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)	Ing. Dáša Vojsovičová, primátorka mesta		
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	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
1 9 0 8 2 0 2 4 0 0 . 0 0 h	2 4 0 8 2 0 2 4 0 0 . 0 0 h	☐ ročne ☒ jednorazovo
V prípade zvýšeného rizika rizikovej skupiny oproti uvedenému v poisťovni 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 ☐ prevodom z účtu OPU č.:		
Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.		

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť			
	☐ pracovná činnosť				
	☒ iné	Denný letný tábor "Zážitkový tábor"			
	Riziková skupina			Poistná suma	Poistné za skupinu
	0	☒ Smrť následkom úrazu	SNU	5 000 EUR	3,20 EUR
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU		
		☒ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	10 000 EUR	12,48 EUR
		☒ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	5 EUR	3,20 EUR
		☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	5 000 EUR	26,56 EUR
		☐ Invalidita následkom úrazu	IU		
	☐ Detské zlomeniny	DZ			
32	Počet osôb	Ročné/Jednorazové poistné za skupinu			45,44 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 POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Celková zľava za počet osôb		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	POISŤNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane ¹	42,07 EUR
			Daň z poistenia ¹	3,37 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹	45,44 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:

a) 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

b) 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,

c) 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,

d) 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,

e) 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 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.

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

_____ podpis poistníka

_____ totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

_____ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) _____, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa

_____ podpis sprostredkovateľa poistenia