



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 **519**  
získateľské číslo sprostredkovateľa

|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| <b>POISTNÍK</b> | 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                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                 | Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   |                                                                    |                    |                              |
|                 | E-mail                                                                                    |                                                                    |                    |                              |
|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |

|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| <b>POISTENÝ</b> | <input type="checkbox"/> Poistník <input type="checkbox"/> Nemenované osoby               |                                                                    |                    |                              |
|                 | 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                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |
|                 |                                                                                           |                                                                    |                    |                              |

|                        |                                                                                                 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPRÁVNENÉ OSOBY</b> | V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                   |                               |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <b>ĎALŠIE DOJEDNANIA</b> |                                                                   |                               |                                     |
|                          | Začiatok poistenia                                                | Koniec poistenia              | Interval platenia (poistné obdobie) |
|                          |                                                                   |                               | jednorazovo                         |
|                          | Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN |                               |                                     |
|                          | SWIFT (BIC) kód banky                                             |                               |                                     |
|                          | <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz                   | <input type="checkbox"/> inak |                                     |
|                          | <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:                  |                               |                                     |

|                   |                                 |                                |                                         |              |                     |     |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|--------------|---------------------|-----|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE | Smrť následkom úrazu            | SNU                            | Poistná suma                            | 3 000,00 EUR | Jednorazové poistné | EUR |
|                   | Trvalé následky úrazu           | TNU                            |                                         | 2 000,00 EUR |                     | EUR |
|                   | Invalidita následkom úrazu      | IU                             |                                         | 1 500,00 EUR |                     | EUR |
|                   | Čas nevyhnutného liečenia úrazu | ČNL                            |                                         | 1 000,00 EUR |                     | EUR |
|                   | Počet osôb                      |                                | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu |              | EUR                 |     |
|                   |                                 | Jednorazové poistné za skupinu |                                         | EUR          |                     |     |

|                                                                                                                                              |                                          |         |                                                       |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|-----|
| PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:                                                                            |                                          | Zl'ava  | %                                                     | EUR |
| Prima banka Slovensko, a.s.                                                                                                                  | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X | POISTNÉ | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | EUR |
| SLSP, a.s.                                                                                                                                   | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX |         | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | EUR |
| Tatra banka, a.s.                                                                                                                            | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX |         | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 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.

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zmluvné dojednania</b>                                                                                                                                                                                             | a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,                                                                                   |
| 1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy. | b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie, |
| 2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.                                                                                                                                          | c)                                                                                                                                                       |
| 3. Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.                         |                                                                                                                                                          |
| 4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.                                                            |                                                                                                                                                          |
| 5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie nevzťahuje na:                                                                          |                                                                                                                                                          |

**Prehlásenie poistníka:**

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, 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, Oceňovací tabuľky a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na 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 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 tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto 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 následok 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 túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia 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 poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://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 a priezvisko čitateľne) _____, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu. |                                           |                                    |
| V                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                    |
| dňa                                                                                                                                                                                                                                                       |                                           | podpis sprostredkovateľa poistenia |