



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
získateľské číslo
sprostredkovateľa

4810 901516
6842 / D1305

POISTNÍK

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

Zemplínske múzeum v Michalovciach

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

Kostolné námestie 1, Michalovce

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

Právnická osoba/ Podnikajúca fyzická osoba zapísaná v

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo/ ☒ IČO

Štátna príslušnosť

3 1 2 9 7 7 4 9

SR

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

Mgr. Stanislava Rovňáková, riaditeľ

E-mail

stanislava.rovnakova@zemplinskemuzeum.sk

Muž Žena

☐ ☐

PSC

0 7 1 0 1

PSC

☐ ☐ ☐ ☐

Číslo zápisu

Mobilný telefón/Tel. kontakt

+421911293358

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

1 4 0 7 2 0 2 5

0 0 . 0 0 h

Koniec poistenia

1 9 0 7 2 0 2 5

0 0 . 0 0 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 ☐ prevodom z účtu OPU č.:

SWIFT (BIC) kód banky

☐ 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, skupinové športové hry, vychádzky, výlet autobusom - Snina - Minizoo Juško.

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:

☐ športová činnosť

☐ pracovná činnosť

☒ iné

vzdelávacia činnosť a vychádzky

Riziková skupina

2

☒ Smrť následkom úrazu

SNU

Poistná suma

5000 EUR

Poistné za skupinu

2,88 EUR

☐ Trvalé následky úrazu

TNU

EUR

EUR

☒ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %

TNUP

15000 EUR

17,76 EUR

☐ Hospitalizácia následkom úrazu

UH

EUR

EUR

☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

6000 EUR

30,40 EUR

☐ Invalidita následkom úrazu

IU

EUR

EUR

☒ Detské zlomeniny

DZ

by Anonymizer.sk

16

Počet osôb

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu

51,04 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		

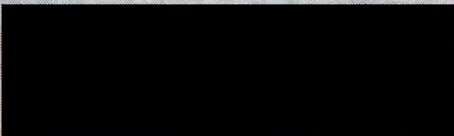
Počet osôb	Ročné/Jednorazové poistné za skupinu	EUR
---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

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.		POISTNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane¹		47,26 EUR	
			Daň z poistenia¹		3,78 EUR	
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane¹		51,04 EUR	
Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ 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 1000-11“) 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 1000-11, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajacej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-11, RN, Oceňovacie tabuľky a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 1000-11, 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 uzatvárajacej 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.

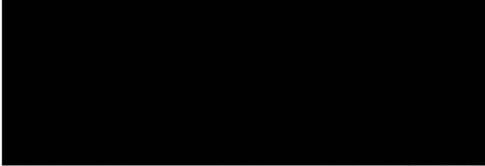
3. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie disponovať s osobnými údajmi poistenej osoby alebo poistených osôb na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných 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) Alena Babjáková svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu

v Michalovciach

dňa 1 0 0 7 2 0 2 5

