

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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy   
získateľské číslo sprostredkovateľa

**Poistník**  
Priezvisko/   
Obchodný názov   
Meno  Titul   Rodné číslo /  IČO   
Ulica  Orientačné číslo  PSČ   
Obec  Telefón

**Poistná doba**  
Začiatok poistenia dňa  Koniec poistenia dňa  Počet dní  Kód

**Predmet poistenia**

**- úrazové poistenie** - smrť následkom úrazu základná poistná suma  EUR  
Počet poistených  - trvalé následky úrazu základná poistná suma  EUR  
- čas nevyhnutného liečenia úrazu základná poistná suma  EUR  
Dojednáva sa  násobok základných poistných súm poistné za všetkých poistených  EUR  
**- poistenie batožiny** Počet poistených   
poistná suma  EUR poistné za všetkých poistených  EUR  
**- poistenie zodpovednosti za škodu** Počet poistených   
poistná suma  EUR poistné za všetkých poistených  EUR

Jednorazové poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká:

| Vrátane dane <sup>1</sup> celkom: | z toho daň <sup>1</sup> z poistenia: | Poistné bez dane <sup>1</sup> : |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| EUR                               | EUR                                  | EUR                             |

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

Poistné je jednorazové a je splatné v deň uzavretia poistnej zmluvy na účet poisťovne:

SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX

Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKBX

Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASK2X

Konšt. symbol = 3558, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy.

**Prehlásenie poistníka**

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku (ďalej len „VPP 710-6“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 710-6 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 710-6 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,

b) 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.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník 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, 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 prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Podpis poistníka

<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.

| P. č. | Priezvisko poisteného |     | Meno poisteného |  | Rodné číslo poisteného |  |
|-------|-----------------------|-----|-----------------|--|------------------------|--|
|       | Mesto                 | PSČ | Ulica           |  | Číslo domu             |  |
| 1.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 2.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 3.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 4.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 5.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 6.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 7.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 8.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 9.    |                       |     |                 |  |                        |  |
| 10.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 11.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 12.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 13.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 14.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 15.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 16.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 17.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 18.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 19.   |                       |     |                 |  |                        |  |
| 20.   |                       |     |                 |  |                        |  |

V

dňa

Podpis poistníka

2/2

Podpis zástupcu poisťovne