



Poistná zmluva

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

| | | | | |
|-----------------|---|--|--------------------|------------------------------|
| POISTNÍK | 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 | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------|---|--|--------------------|------------------------------|
| POISTENÝ | <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 |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|------------------------|---|
| 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) |
| | | | 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: | | Zľava | % | EUR |
| Prima banka Slovensko, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X | POISTNÉ | Celkové jednorazové poistné bez dane ¹ | EUR |
| SLSP, a.s. | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX | | Daň z poistenia ¹ | EUR |
| Tatra banka, a.s. | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | | Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹ | 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.

| | |
|---|--|
| Zmluvné dojednania | 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 tlačíve 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, Oceňovacie 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 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 a priezvisko čitateľne) _____, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvárať poistnú zmluvu. | | |
| V | | |
| dňa | | podpis sprostredkovateľa poistenia |