



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 901667
ziskateľské číslo
sprostredkovateľa 2700126404 /

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	Obec MEDZIBRODIE NAD ORAVOU	☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
	MEDZIBRODIE NAD ORAVOU 122	0 2 6 0 1	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
	Právnická osoba/Podnikajúca fyzická osoba zapísaná v	Číslo zápisu	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	0 0 3 1 4 6 5 0	SLOVENSKA	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)			
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
----------	--	-----------------	---

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)		
	2 5 0 5 2 0 2 6	0 0 . 0 0 h	2 9 0 5 2 0 2 6	0 0 . 0 0 h	☐ 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				
	SWIFT (BIC) kód banky				
	☐ 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	PLAVECKÝ VÝCVIK		
		☐ pracovná činnosť			
		☐ iné			
	Riziková skupina	☒ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU	20000 EUR	0,43 EUR
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	10000 EUR	0,37 EUR
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	10000 EUR	1,83 EUR
		☐ Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
		☐ Detské zlomeniny	DZ		
8 Počet osôb		Ročné/Jednorazové poistné za skupinu		21,04 EUR	

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť			
		☐ pracovná činnosť			
		☐ iné			
	Riziková skupina	☐			
	☐	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
	☐	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	☐	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP	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	☐			
	☐	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
	☐	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	☐	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP	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	☐			
	☐	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
	☐	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	☐	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP	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		O EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tetra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISTNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane ¹		19,13 EUR	
			Daň z poistenia ¹		1,91 EUR	
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹		21,04 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 1000-12“) 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, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, RN, VPP 1000-12, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajacej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-12, RN, Oceňovacie tabuľky a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 1000-12, Oceňovacie tabuľky, RN a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na e-mailovú adresu
janota.medzibrodie@gmail.com
 - 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,
 - 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 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,
 - 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 neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- 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.
- 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.
- 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/za-ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

026 01
otlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Medzibrodí nad Oravou

dňa 2 | 2 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 6

podpis sprostredkovateľa poistenia