



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 900222
ziskateľské číslo
sprostredkovateľa 31200000

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena
	Obec Jánovce		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSC	
	Jánovce 248, Jánovce		0 5 9 1 3	
	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 2 6 2 5 9			
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
E-mail				
janovce@obec-janovce.sk				

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)	
	0 6 0 7 2 0 2 6		0 0 . 0 0 h		1 1 0 7 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					
	☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak ☐ prevodom z účtu OPU č.: SWIFT (BIC) kód banky					
Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.						
detsky letny futbalovy tabor						

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☒ športová činnosť	futbalovy tabor		
		☐ pracovná činnosť			
		☐ iné			
	Riziková skupina				
	2	☒ Smrť následkom úrazu	SNU	1000 EUR	0,64 EUR
		☒ Trvalé následky úrazu	TNU	2000 EUR	2,08 EUR
		☒ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	2000 EUR	2,40 EUR
		☒ Hospitalizácia následkom úrazu	UH	15 EUR	9,44 EUR
		☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	300 EUR	1,60 EUR
		☒ Invalidita následkom úrazu	IU	1000 EUR	1,28 EUR
	☒ Detské zlomeniny	DZ			
16 Počet osôb		Ročné/Jednorazové poistné za skupinu		17,44 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 POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Celková zľava za počet osôb	
			0,45 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra 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
			15,45 EUR
			Daň z poistenia ¹
			1,54 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹
			16,99 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, výpovedná 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 uzatvárajúcej 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
 - 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 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 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,
 - 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 poisťovní 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.
- Poisťovnía 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

NB533768

_____ podpis poistníka

_____ totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

_____ odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v **Bratislave**

dňa **0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 | 6**

_____ podpis sprostredkovateľa poistenia