



7004

**Poistná zmluva**

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 **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

Rodné číslo/ IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt





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

E-mail

**POISTENÝ**

Poistník

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

Rodné číslo/ 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  príkazom z účtu č.: IBAN

 SWIFT (BIC) kód banky 

poštový peňažný poukaz

inak

prevodom z účtu OPU č.:

|                                 |     |                                     |                                   |
|---------------------------------|-----|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Smrť následkom úrazu            | SNU | Poistná suma<br><b>3 000,00 EUR</b> | Jednorazové poistné<br><b>EUR</b> |
| Trvalé následky úrazu           | TNU | <b>2 000,00 EUR</b>                 | <b>EUR</b>                        |
| Invalidita následkom úrazu      | IU  | <b>1 500,00 EUR</b>                 | <b>EUR</b>                        |
| Čas nevyhnutného liečenia úrazu | ČNL | <b>1 000,00 EUR</b>                 | <b>EUR</b>                        |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Počet osôb<br><input type="text"/> | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu<br><b>EUR</b> |
|                                    | Jednorazové poistné za skupinu<br><b>EUR</b>          |

|  |  |                |   |                      |                      |            |
|--|--|----------------|---|----------------------|----------------------|------------|
| <b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:</b>                                | <b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>  | Zľava          | <input type="text"/>                              | %                    | <input type="text"/> | <b>EUR</b> |
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, a.s.<br>Tatra banka, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X<br>SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX<br>SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | <b>POISTNÉ</b> | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup> | <input type="text"/> |                      | <b>EUR</b> |
|  | Daň z poistenia <sup>1</sup>   |                | <input type="text"/>                              |                      | <b>EUR</b>           |            |
|  | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>  |                | <input type="text"/>                              |                      | <b>EUR</b>           |            |

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

<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.

**Zmluvné dojednania**

- 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.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na:

- úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
- úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,
- 

**Prehlásenie poistníka:**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“), 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 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
  - 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,
  - 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.
- 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.
- 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

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

\_\_\_\_\_ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

\_\_\_\_\_ pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia \_\_\_\_\_, svojim podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa

\_\_\_\_\_ podpis sprostredkovateľa poistenia