



700 i

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 návrhu
poistnej zmluvy **2802**získateľské číslo
sprostredkovateľa

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy

Muž Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo

PSČ

Mobilný telefón/Tel. kontakt

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

PSČ

Priemerný čistý mesačný príjem

EUR

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo / ☐ IČO

Štátna príslušnosť

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

Zamestnanie – druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti

E-mail

POISTENÍ

☐ menný zoznam poistených☐ nemenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1., 2. alebo 3.)

1. ☐ zatiaľ neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) 2. ☐ manžel/manželka ☐ deti ☐ rodičia
3. ☐ osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie) ☐ matka ☐ otec

Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia),
resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uved'te len v prípade, ak ste označili bod 3.)

% z poist. plnenia

Začiatok poistenia

Koniec poistenia

Doba poistenia

 h h☐ určitá☐ neurčitá

V prípade rizík poisteného. odlišných od rizík uvedených v tejto poist. zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného max. o 10 % podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného.

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.:

Interval platenia (poistné obdobie)

☐ ročne☐ polročne☐ štvrťročne☐ mesačne☐ jednorazovo

Bližšie špecifikujte udalosť a činnosti vykonávajúce počas tejto udalosti, na ktoré sa vzťahuje skupinové úrazové poistenie.

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť			
		☐ pracovná činnosť			
	Riziková skupina	☐			
		☐ 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
	Počet osôb	☐			
		☐ Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť			
		☐ pracovná činnosť			
	Riziková skupina	☐			
		☐ 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
	Počet osôb	☐			
		☐ Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť			
		☐ pracovná činnosť			
	Riziková skupina	☐			
		☐ 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
	Počet osôb	☐			
		☐ Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť			
		☐ pracovná činnosť			
	Riziková skupina	☐			
		☐ 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
	Počet osôb	☐			
		☐ Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	POISŤNÉ	Celkové ročné / jednorazové poistné bez dane ¹	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		Daň z poistenia ¹	EUR
			Celkové ročné / jednorazové poistné vrátane dane ¹	EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ 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

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

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 poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný.

V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovníka zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), 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.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajacej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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 svojím podpisom 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.

PaeDr. Milan Majerský, PhD. v.r.

podpis poistníka

PaeDr. Milan Majerský, PhD. v.r.

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa

, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

Mgr. Patrícia Popovičová v.r.

podpis sprostredkovateľa poistenia