



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 901053**
ziskateľské číslo
sprostredkovateľa **6842 / D1305**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy
Krajská hviezdáreň a Zemplínske kultúrne centrum

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
Gorkého 1, Michalovce

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

Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO **0 0 3 1 2 9 7 7 2 2** Štátna príslušnosť **SR** Mobilný telefón/Tel. kontakt **+421905668044**

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
Mgr. Alena Navrátilová, riaditeľ

E-mail
info@khazkc.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 **0 8 0 7 2 0 2 4** h **0 0 0 0** h Koniec poistenia **1 3 0 7 2 0 2 4** h **0 0 0 0** h Interval platenia (poistné obdobie) 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 **bankový prevod**
 prevodom z účtu OPU č.: _____

Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.
**Denný detský tábor Zoskáčik II. turnus:
Prevažuje umelecká a výtvarná tvorba, prechádzky v prírode, skupinové športové hry, pobyt na dopravnom ihrisku.**

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť _____
 pracovná činnosť _____
 iné **umelecká tvorba**

Riziková skupina	Úraz	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
2	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	5000 EUR	3,60 EUR
	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	10000 EUR	14,80 EUR
	<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	6000 EUR	38,00 EUR
	<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ		

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu **56,40 EUR**

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť
 pracovná činnosť
 iné

Riziková skupina

		Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ	EUR	EUR

Počet osôb

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť
 pracovná činnosť
 iné

Riziková skupina

		Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ	EUR	EUR

Počet osôb

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť
 pracovná činnosť
 iné

Riziková skupina

		Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ	EUR	EUR

Počet osôb

Ročné/Jednorazové poistné za skupinu EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Celková zľava za počet osôb
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/TATRKBX	0,00 EUR
	POISŤNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane ¹
		52,22 EUR
		Daň z poistenia ¹
		4,18 EUR
		Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane ¹
		56,40 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.

Záverčné ustanovenia

Pre poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-10“) 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 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-10, 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 poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky iný účet. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovníka 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 poistennej 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.
- Poisťovníka 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

KRAJSKÁ HVEZDAREN -2-
A ZEMPLÍNSKE KULTÚRNE CENTRUM
GORKÉHO 1, 071 01 MICHALOVCE
IČO: 31297722 DIČ: 2021606586

_____ podpis poistníka

_____ totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

_____ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Alena Babjáková, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa

3/3

_____ podpis sprostredkovateľa poistenia
UNIVERSAL makl dom, a.s.
Alena BABJÁKOVÁ IČO 4825/D1305
072 34 Zahúžice č. 288
072 34 Zahúžice 072 34 Zahúžice 072 34 Zahúžice
1.1.2018 427 905 Platné od 01.09.2023