



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
4801903568
získateľské číslo
sprostredkovateľa
300257

Názov firmy/Zriaďovateľ školy

Materská škola Farská ulica 1274/2 , Cabaj- Čápor

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo

Farská ulica 1274/2 , Cabaj- Čápor

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

Právnická osoba/Podnikajúca fyzická osoba zapísaná v

EDUID

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo/☒ IČO

Štátna príslušnosť

Mgr. Ivana Maliková

E-mail

mscapor@gmail.com

POISTENIE

menný zoznam poistených, ktorý tvorí
neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy

OPIÁVNE
OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby
v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia

1 0 0 9 2 0 2 6

Koniec poistenia

3 1 0 8 2 0 2 7

Interval platenia (poistné obdobie)

jednorazovo

Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN

☐ poštový peňažný poukaz

☐ prevodom z účtu OPU č.:

☒ štandardná ☐ športová ☐ špeciálna

Činnosť školy ☒ štandardná ☐ športová ☐ špeciálna

VARIANT A

Trvalé následky úrazu

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

Počet osôb

Poistná suma	Jednorazové poistné
3 000,00 EUR	EUR
1 500,00 EUR	EUR
Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
Jednorazové poistné za skupinu	EUR

VARIANT B

Trvalé následky úrazu

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

Počet osôb

9

Poistná suma	Jednorazové poistné
6 000,00 EUR	1,72 EUR
3 000,00 EUR	4,88 EUR
Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	6,60 EUR
Jednorazové poistné za skupinu	59,40 EUR

VARIANT C

Smrť následkom úrazu

Trvalé následky úrazu

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

Materiálna škoda spôsobená dieťaťu v školskom zariadení

Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu

Detské zlomeniny

Počet osôb

Poistná suma	Jednorazové poistné
3 000,00 EUR	EUR
6 000,00 EUR	EUR
3 000,00 EUR	EUR
300,00 EUR	EUR
300,00 EUR	EUR
Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
Jednorazové poistné za skupinu	EUR

PENAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIG) KÓD BANKY:		POISTNÉ	
Prima banka Slovensko, a.s. SLS, a.s.		SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné bez dane¹	
Tatru banka, a.s.				Daň z poistenia¹	
				Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹	
				48,00 EUR	
				4,80 EUR	
				52,80 EUR	

Poistné za poskytovanie poistného 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.

Záverenie 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 tejto poisťovnej zmluvy 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 poisťovnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, zanikne.

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“), s obsahom poisťovnej zmluvy RN, Oceňovacími tabuľkami, VPP 1000-13 a ktorý prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 1000-13, Oceňovacie tabuľky, RN a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na e-mailovú adresu .

b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváranej poisťovnej 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,

c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní 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 následkom odstúpenie od poisťovnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,

d) pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťovnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlasíť formou originálneho potvrdenia banky účet iný.

e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet,

2. 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 poisťovnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. 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 poisťovnej zmluvy v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

4. 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/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka (štátutárneho zástupcu)

podpis poistníka	OP PE98722	odtlačok pečiatky právnickej osoby
	totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP	

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

V Nitre

ďňa

0	9	0	9	2	0	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---

podpis sprostredkovateľa poistenia