

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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **4801902547**
získateľské číslo sprostredkovateľa **554**

POISŤNIK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy
OBEC BELÁ

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
OcÚ BELÁ č.32 PSČ **9 4 3 5 3**

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

Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO **0 0 3 0 8 7 8 1** Štátna príslušnosť **SK** Mobilný telefón/Tel. kontakt **+42136/758 61 11**

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
Klaudia Pintérová starostka obce Belá

E-mail
starosta@obec-bela.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 9 0 9 2 0 2 2** Koniec poistenia **3 0 0 6 2 0 2 3** 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.:

Činnosť školy štandardná športová špeciálna

VARIANT A

	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
			3 000,00 EUR	1,04 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1 500,00 EUR	2,96 EUR
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			4,00 EUR
12	Jednorazové poistné za skupinu			48,00 EUR

VARIANT B

	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
			6 000,00 EUR	EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	EUR
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			EUR
<input type="checkbox"/>	Jednorazové poistné za skupinu			EUR

VARIANT C

			Poistná suma	Jednorazové poistné
	Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	6 000,00 EUR	EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	EUR
	Materiálna škoda spôsobená dieťaťom v školskom zariadení	MS	300,00 EUR	EUR
	Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu	ZMS	300,00 EUR	EUR
	Detské zlomeniny	DZ		
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			EUR
<input type="checkbox"/>	Jednorazové poistné za skupinu			EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	44,44 EUR
Príma banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X	Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹		Daň z poistenia ¹	3,56 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX				48,00 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX				
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

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 poistnej 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 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 prí-

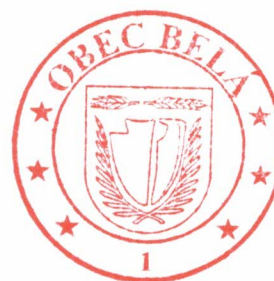
pade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie materiálnej škody (OPP 2800-2) a Rozsah nárokov a dojednaní, 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 prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal,
 - 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,
 - bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok, osobitných poistných podmienok a rozsahu nárokov a dojednaní platných pre toto poistenie, 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 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
(štatutárneho zástupcu)



odtlačok pečiatky právnickej osoby


podpis poistníka

OP: HB262147
totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

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

v Belej
dňa 08 09 2022


podpis sprostredkovateľa poistenia