



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

číslo poistnej zmluvy **4801906670**
získateľské číslo sprostredkovateľa **L70010119**

POISŤNÍK	Názov firmy/Zriaďovateľ školy	OBEC BAJKA		
	Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	č. 115 BAJKA		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska			
	Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo	<input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
			0909013019	SLOVENSKÁ REPUBLIKA
				Mobilný telefón/Tej. kontakt
				0905855847
	Štatutárny zástupca (príezvisko, meno, titul)			
ING. ALOJZ ŠTABA - STAROSTA OBCE				
E-mail				

POISTENÍ	menný zoznam poistených, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy	OPRAVNENÉ 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)	
	121019101121	301016140123	jednorazovo	
	Spôsob platenia	<input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
	SWIFT (BIC) kód banky			
	<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak			
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:				
Činnosť školy <input checked="" type="checkbox"/> štandardná <input type="checkbox"/> športová <input type="checkbox"/> špeciálna				

VARIANT A	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
			3 000,00 EUR	EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1 500,00 EUR	EUR
	Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
			Jednorazové poistné za skupinu	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
			Jednorazové poistné za skupinu	EUR

VARIANT C	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
			3 000,00 EUR	0,44 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	6 000,00 EUR	1,45 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	1,15 EUR
	Materiálna škoda spôsobená dieťaťom v školskom zariadení	MS	300,00 EUR	0,98 EUR
	Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu	ZMS	300,00 EUR	0,98 EUR
	Detské zlomeniny	DZ		
	Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	8,00 EUR
10			Jednorazové poistné za skupinu	104,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSF, a.s.
Tatra banka, a.s.

SK37 5600 0000 0012 0022 2008/KOMAŠKZX
SK26 0800 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRŠKBY

POISŤNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹: 96,30 EUR

Daň z poistenia¹: 7,70 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹: 104,00 EUR

Poistné za poskytované poistenie kryté 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 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 poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prí-

pade zneužitia účtu alebo neoznámenej 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.

1. 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.

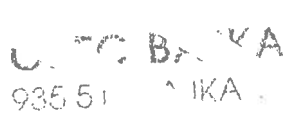
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. 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)


podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP


odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V LEVICIACH
dňa 21.09.2018


podpis sprostredkovateľa poistenia

OBEC BAJKA

Dátum: 26-09-2022	Príloha-LJ:
Exemplár: 1	Číslo spisu:
Právný list:	Výnos: