



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 **4801902761**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **2700101055**

POISTNIK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy  
**MATERSKÁ ŠKOLA**

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSC  
**TOPOĽČANY ul. Tribečská 2633/12** **9|5|5|0|1**

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

Dátum narodenia  Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt  
**4|2|1|2|5|4|6|4** **SR** **0902 601 700**

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
**Mgr. Katarína Bezáková**

E-mail

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 Koniec poistenia Interval platenia (poistné obdobie)  
**0|1|0|9|2|0|2|2** **3|1|0|8|2|0|2|3** 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

|   |     | Poistná suma                            | Jednorazové poistné |
|---|-----|---|---------------------|
| Trvalé následky úrazu                     | TNU | <b>3 000,00 EUR</b>                     | EUR                 |
| Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu | ČNL | <b>1 500,00 EUR</b>                     | EUR                 |
| Počet osôb                                |     | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | <b>4,40 EUR</b>     |
| <b>10</b>                                 |     | Jednorazové poistné za skupinu          | <b>44,00 EUR</b>    |

☐ VARIANT B

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

|  |  |                |   |           |
|--|--|----------------|---|-----------|
| <b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:</b>                                | <b>ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>  | <b>POISŤNÉ</b> | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 40,7      |
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, a.s.<br>Tatra banka, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X<br>SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX<br>SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX |                | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | 3,26      |
|  |  |                | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 44,00 EUR |

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

<sup>1</sup> 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 poisťovnía 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 uzatváranej 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 uzatváranej 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 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.

3. Poisťovnía 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

*[Signature]*  
**MATERSKÁ ŠKOLA,**  
 Tribečská 2633/12, Topoľčany  
 IČO: 42 125 464  
 DIČ: 2022929656  
 podpis poistníka  
 (statutárneho zástupcu)

**MATERSKÁ ŠKOLA,**  
 Tribečská 2633/12, Topoľčany  
 IČO: 42 125 464  
 DIČ: 2022929656

podpis poistníka

EJ311697

totožnosť overená  
 podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v Topoľčanoch

dňa 1 8 0 5 2 0 2 2

*[Signature]*  
 podpis sprostredkovateľa poistenia

KOMUNÁLNA  
 KRUPICA  
 IČO: 42 593 785  
 DIČ: SK 5370000746 (26)