



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 4801 902901
získateľské číslo
sprostredkovateľa 307328

POISTNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy

Spojená škola

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

Pribinova 16/1, Malacky

PSČ

9 0 1 0 1

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

PSČ

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo ☒ IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

3 1 7 8 0 6 1

034/772 22 82

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

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

2 0 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

SK72818000000007000096032

SWIFT (BIC) kód banky

☐ poštový peňažný poukaz

☐ inak

☐ preveďom z účtu OPU č.: _____

Činnosť školy

☐ štandardná

☐ športová

☒ špeciálna

VARIANT A

Trvalé následky úrazu

TNU

Poistná suma

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

0,83 EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

1 500,00 EUR

2,37 EUR

Počet osôb

95

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

3,20 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

304,00 EUR

VARIANT B

Trvalé následky úrazu

TNU

Poistná suma

6 000,00 EUR

Jednorazové poistné

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

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

EUR

Trvalé následky úrazu

TNU

6 000,00 EUR

EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

3 000,00 EUR

EUR

Materiálna škoda spôsobená dieťaťu v školskom zariadení

MS

300,00 EUR

EUR

Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu

ZMS

300,00 EUR

EUR

Detiské zlomeniny

DZ

Počet osôb

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

EUR

Jednorazové poistné za skupinu

EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: Príma banka Slovensko, a.s. SEŠP, a.s. Tatra banka, a.s.	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIG) KÓD BANKY: SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	281,48 EUR
			Daň z poistenia ¹	22,52 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	304,00 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

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 poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, 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.

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajanej 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 uzatvárajanej 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 poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník 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 poisťníka 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 poisťníka
(štatutárneho zástupcu)

podpis poisťníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v Malackách

dňa 1 | 9 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 2

podpis sprostredkovateľa