



VS

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  
ziskateľské číslo  
sprostredkovateľa

7004  
4801902067  
313189/OJ186

**POISTNÍK**

Názov firmy/Zriaďovateľ školy  
Základná škola Jaklovce

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  
Školská 297, Jaklovce PSČ 05562

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

Dátum narodenia  Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt  
35546476

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
Riaditeľ školy

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 16092022 Koniec poistenia 30062023 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
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	EUR
Počet osôb			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	4 EUR
31			Jednorazové poistné za skupinu	124 EUR

**VARIANT B**

	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	6 000,00 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
	Trvalé následky úrazu	TNU	3 000,00 EUR	EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	6 000,00 EUR	EUR
	Materiálna škoda spôsobená dieťaťu v školskom zariadení	MS	3 000,00 EUR	EUR
	Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu	ZMS	300,00 EUR	EUR
	Detské zlomeniny	DZ	300,00 EUR	EUR
Počet osôb			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
			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>	<input type="text"/>	EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX		Daň z poistenia <sup>1</sup>	<input type="text"/>	EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	<input type="text"/>	124
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 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

  
podpis poisťníka  
(štatutárneho zástupcu)

Základná škola ☉  
Školská 297  
JAKLOVCE

  
podpis poisťníka

HE 394 511  
totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v

dňa

  
podpis sprostredkovateľa poistenia