



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 4801 902674  
získateľské číslo sprostredkovateľa 27 00101119

POISŤNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy  
OBEC HONTIANSKA VRBICA

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  
o. 267 HONTIANSKA VRBICA

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  
00306975 SLOVENSKÁ REPUBLIKA 09 677 893 21

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
KAROL PILINSKÝ - STAROSTA OBCE

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

Začiatok poistenia 11.10.2022

Koniec poistenia 30.06.2023

Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN

poštový peňažný poukaz  inak

prevodom z účtu OPU č.:

Činnosť školy  štandardná  športová  špeciálna

VARIANT A

	Poistná suma	Jednorazové poistné
Trvalé následky úrazu TNU	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

	Poistná suma	Jednorazové poistné
Trvalé následky úrazu TNU	6 000,00 EUR	1,56 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL	3 000,00 EUR	4,74 EUR
Počet osôb 4	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	6,00 EUR
	Jednorazové poistné za skupinu	24,00 EUR

VARIANT C

	Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu SNU	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	4,15 EUR
Materiálna škoda spôsobená dieťaťu 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 20	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	8,00 EUR
	Jednorazové poistné za skupinu	160,00 EUR

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

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/TATRSKKBX

POISŤNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane<sup>1</sup> 179,37 EUR  
Daň z poistenia<sup>1</sup> 13,63 EUR  
Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup> 193,00 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 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 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)).

\_\_\_\_\_  
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 uzatvára poistnú zmluvu.

V LEVICIACH

dňa 10.10.2020

\_\_\_\_\_  
podpis sprostredkovateľa poistenia