



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

číslo poistnej zmluvy 4801906701  
získateľské číslo sprostredkovateľa L70010119

**POISŤNÍK**

Názov firmy/Zriaďovateľ školy  
OBEC HONTIANSKA VRBICA

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

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska  
PSC 93555

Dátum narodenia  Rodné číslo/ IČO  Štátna príslušnosť  Mobilný telefón/Tel. kontakt  
00306975 SLOVENSKÁ REPUBLIKA 036/7799321

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
ONDREJ LABANT, starosta obce

E-mail  
stavosta@hontianskavrbica.sk

**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 014996043  
Koniec poistenia 310066064  
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 |
|------------|---|-----|---|---------------------|
|            |   |     | 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                            | 1,56 EUR            |
|            | Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu | ČNL | 3 000,00 EUR                            | 4,44 EUR            |
| Počet osôb |   |     | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | 6,00 EUR            |
| 6          |   |     | Jednorazové poistné za skupinu          | 36,00 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                              | 0,99 EUR            |
|            | Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu | ZMS | 300,00 EUR                              | 0,99 EUR            |
|            | Detské zlomeniny   | DZ  |   |                     |
| Počet osôb |  |     | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | 8,00 EUR            |
| 13         |  |     | Jednorazové poistné za skupinu          | 104,00 EUR          |

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

|  |  |
|--|--|
| 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 |
|--|--|

POISŤINE

|   |            |
|---|------------|
| Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 129,63 EUR |
| Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | 10,37 EUR  |
| Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 140,00 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,

pripadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovnía zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu. Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-10), 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.

**Prehlásenie poistníka:**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“), s obsahom poistnej zmluvy RN, Oceňovacími tabuľkami, VPP 1000-10 a ktorý prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky, RN a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na e-mailovú adresu
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárateľ poistnej zmluvy 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,
  - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následkom odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
  - 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, pripadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovnía zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
  - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet,
- 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.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie disponovať s osobnými údajmi poistenej osoby alebo poistených osôb na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 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 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) ALIBETA ČORNÁKOVÁ, svojim podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V LEVICIACH  
dňa 02.09.2023

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