



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

číslo  
poistnej zmluvy 4810 900348  
získateľské číslo  
sprostredkovateľa 6402

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy  
Spojená škola internátna

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  
Masarykova 11175/20C, Prešov

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

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

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
riaditeľka školy - Mgr. Hedviga Tomášová

E-mail  
szsizastupkyna@gmail.com

**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 09.11.2023 00.00 h Koniec poistenia 10.11.2023 00.00 h Interval platenia (poistné obdobie)  ročne  jednorazovo

V prípade zvýšeného rizika rizikovej skupiny oproti uvedenému v poistnej zmluve je poisťovňa oprávnená zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného, a to max. o 10 % podľa poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného a zmení sa výška poistnej sumy podľa uvedených podmienok.

Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností)  výšku poistného  výšku poistnej sumy

**ĎALŠIE DOJEDNANIA**

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN SK201818010000100701003415094 SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz  inak

prevodom z účtu OPU č.:

Špecifikácia pracovnej, športovej alebo inej činnosti/udalosti, na ktoré sa skupinové úrazové poistenie vzťahuje.  
korčuľovanie

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť korčuľovanie  
 pracovná činnosť  
 iné

Riziková skupina	Popis rizika	Skupina	Poistná suma	Poistné za skupinu
2	<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	SNU	3000 EUR	0,19 EUR
	<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	20000 EUR	2,88 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu	UH	5 EUR	0,05 EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	5000 EUR	3,07 EUR
	<input type="checkbox"/> Invalidita následkom úrazu	IU	EUR	EUR
	<input checked="" type="checkbox"/> Detské zlomeniny	DZ		

8 Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu 6,53 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:  športová činnosť   
 pracovná činnosť   
 iné

Riziková skupina

- Smrť následkom úrazu SNU  
 Trvalé následky úrazu TNU  
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP  
 Hospitalizácia následkom úrazu UH  
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL  
 Invalidita následkom úrazu IU  
 Detské zlomeniny DZ

Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu  EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:  športová činnosť   
 pracovná činnosť   
 iné

Riziková skupina

- Smrť následkom úrazu SNU  
 Trvalé následky úrazu TNU  
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP  
 Hospitalizácia následkom úrazu UH  
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL  
 Invalidita následkom úrazu IU  
 Detské zlomeniny DZ

Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu  EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:  športová činnosť   
 pracovná činnosť   
 iné

Riziková skupina

- Smrť následkom úrazu SNU  
 Trvalé následky úrazu TNU  
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 % TNUP  
 Hospitalizácia následkom úrazu UH  
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL  
 Invalidita následkom úrazu IU  
 Detské zlomeniny DZ

Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

Počet osôb Ročné/Jednorazové poistné za skupinu  EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Celková zľava za počet osôb	6,53 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Taira banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISTNÉ		Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	6,05 EUR
				Daň z poistenia <sup>1</sup>	,48 EUR
				Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	6,53 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

Pre poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-10“) a Rozsah nárokov a dojednaní (ďalej len „RN“), 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:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, RN, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, RN, Oceňovacie tabuľky a IPID 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

szsizastupkyna@gmail.com

b) 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,

c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v 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,

d) 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 zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky iný účet. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovníka zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,

e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. 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.

4. Poisťovníka 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

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

\_\_\_\_\_ totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

\_\_\_\_\_ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) AM Finance, s.r.o./Renáta Mačeková, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Prešove

dňa 08.11.2023

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

**Zoznam poistených**

Poistník - Meno a priezvisko/Názov firmy:

Príloha k poistnej zmluve číslo:

P. č.	Priezvisko	Meno	Adresa trvalého bydliska (Ulica, PSČ, Mesto)	Rodné číslo resp. dátum narodenia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				

**Fwd: urazové poistenie - športové podujatie žiakov 09.11.2023**

1 správa

**Spojená škola internátna, Prešov** <szsizastupkyna@gmail.com>  
 Komu: Júlia Kaščáková <ssihospodar@gmail.com>, Janka Kostolná <ssiekonom@gmail.com>

8. novembra 2023 o 12:40

----- Forwarded message -----

Od: **AM Finance** <amfinance@amfinance.eu>

Date: st 8. 11. 2023 o 12:34

Subject: RE: urazové poistenie - športové podujatie žiakov 09.11.2023

To: Spojená škola internátna, Prešov &lt;szsizastupkyna@gmail.com&gt;

Dobrý deň,

v prílohe zasielam poistnú zmluvu a menný zoznam doplnený o číslo zmluvy. Prosím Vás o zabezpečenie podpisu oboch dokumentov.

Podpísané dokumenty príde vyzdvihnúť a podpísať z našej strany p. Okruhľanský. Dajte nám, prosím, vedieť, kedy sa môže zastaviť.

Podklady k úhrade:

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Celková zľava za počet osôb	0,00 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/GIBASKEX SK60 1100 0000 0026 2322 5520/TATRSKBX	POISTNÉ	Celkové ročné/jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	6,05 EUR
			Daň z poistenia <sup>1</sup>	0,48 EUR
			Celkové ročné/jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	6,53 EUR
Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia <sup>1</sup> na účet poisťovne.				

ďakujem

S pozdravom  
Renáta Mačeková

Sprostredkovanie poistenia

Jarková 1, 080 01 Prešov

mail: amfinance@amfinance.eu

tel.: 051/ 7721 888

mobil: 0915 952 833

**From:** Spojená škola internátna, Prešov <szsizastupkyna@gmail.com>**Sent:** Wednesday, November 8, 2023 12:08 PM**To:** AM Finance <amfinance@amfinance.eu>**Subject:** Re: urazové poistenie - športové podujatie žiakov 09.11.2023

Dobrý deň,

posielam zoznam a č. účtu, z ktorého bude zmluva platená - SK20 8180 0000 0070 0034 5094.

S pozdravom

Mgr. Peter Parada

zástupca riad. školy

st 8. 11. 2023 o 10:40 AM Finance &lt;amfinance@amfinance.eu&gt; napísal(a):

Dobrý deň, p. Parada,

nech sa páči ponuka úrazového poistenia žiakov.

K dojednaniu budem potrebovať aj adresy žiakov.

Ďakujem



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
 Štefánikova 17, 811 06 Bratislava  
 IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746  
 Spoločnosť je členskou spoločnosťou zväzu ZPŇA, zapísaná v Obchodnom registri  
 Oblasťového súdu Bratislava I, oddiel: Sô, číslo: 0 3043/95

## 4810. SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

Účinnosť kalkulačky od:

1.9.2023

### Skupina poistených osôb

Poistník: Spojená škola internátna  
 Začiatok poistenia: 9.11.2023 00:00 hod.  
 Konec poistenia: 10.11.2023 00:00 hod.  
 Doba trvania poistenia: 1 doba v dňoch  
 Platba poistného: Jednorazovo  
 Frekvencia platenia: Jednorazovo  
 Počet osôb: 8  
 Počet detí vo veku do 15 rokov z počtu osôb: 8  
 Druh platenia: KV (bankový prevod bez zasielania a víza na úhradu)

### Samostatné úrazové riziká

Úrazové riziká	Poistná suma	Jednorazové poistné za 1 osobu	Jednorazové poistné za skupinu osôb	Doba v dňoch	Počet poistených osôb
Riziková skupina 2					
SNU Smrť následkom úrazu	3 000,00 €	0,02 €	0,19 €	1	8
TNU Trvalé následky úrazu	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
TNUP Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	20 000,00 €	0,36 €	2,88 €	1	8
UH Hospitalizácia následkom úrazu	3,00 €	0,05 €	0,38 €	1	8
ČNL Čas nevyhnutného liečenia úrazu	5 000,00 €	0,38 €	3,07 €	1	8
IU Invalidita následkom úrazu	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
DZ Detišké zlomeniny				1	8

Zdarma pre deti vo veku do 15 rokov

### Celkom

Prirážka za dobu trvania poistenia v %	20,00%
Jednorazové poistné za úrazové riziká	6,53 €
Zľava za počet osôb v %	0,00%
Zľava za počet osôb v €	0,00 €
Celkové jednorazové poistné bez dane	6,53 €
Daň z poistenia	0,48 €
Celkové jednorazové poistné s daňou	6,53 €

S pozdravom  
 Renáta Mačeková



Sprostredkovanie poistenia

Jarková 1, 080 01 Prešov

mail: amfinance@amfinance.eu

tel.: 051/ 7721 888

mobil: 0915 952 833

From: Spojená škola internátna, Prešov <szsziastupkyna@gmail.com>  
 Sent: Wednesday, November 8, 2023 10:21 AM  
 To: AM Finance <amfinance@amfinance.eu>  
 Subject: urazové poistenie - športové podujatie žiakov 09.11.2023

Dobrý deň,

prosím o vytvorenie poistnej zmluvy - úrazového poistenia zamerané na šport žiakov na deň 09.11.2023:

- Soňa Kačmaríková 065918/7694
- Peter Kaleja 110930/7771
- Kristína Raticová 085409/7706
- Mária Giňová 095605/7751
- Martin Hudáček 080117/6365
- CHuan Dávid Miko 090119/7715
- Onur Miko 110418/7722
- Kristián Kopil 050727/6484

Zmluvu s pokynmi na úhradu prosím zaslať na tento e-mail.

S pozdravom

Mgr. Peter Parada  
zástupca riad. školy

**Spojená škola internátna**

Masarykova 11175/20C, 080 01 Prešov

tel.: **051/7480 184**, **051/7480 188** [www.szsimasarykova.edupage.org](http://www.szsimasarykova.edupage.org)

IČO: 42085381 DIČ:2022744515

**Spojená škola internátna**

Masarykova 11175/20C, 080 01 Prešov

tel.: **051/7480 184**, **051/7480 188** [www.szsimasarykova.edupage.org](http://www.szsimasarykova.edupage.org)

IČO: 42085381 DIČ:2022744515

**Spojená škola internátna**

Masarykova 11175/20C, 080 01 Prešov

tel.: **051/7480 184**, **051/7480 188** [www.szsimasarykova.edupage.org](http://www.szsimasarykova.edupage.org)

IČO: 42085381 DIČ:2022744515

---

**Počet príloh: 2**

 **Polstna zmluva urazoveho poistenia.pdf**  
1031K

 **menny zoznam ziaikov.pdf**  
436K