



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 **4801902689**
získateľské číslo sprostredkovateľa **300257**

POISTNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy
Materská škola Farská ulica 1274/2 , Cabaj -Čápor

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSČ
Farská ulica 1274/2 , Cabaj- Čápor 9 5 1 7

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 7 9 6 1 1 6 1

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
Mgr. Ivana Malíková

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 1 2 0 9 2 0 2 3 Koniec poistenia 3 1 0 9 2 0 2 4 Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo

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

poštový peňažný poukaz inak prevodom z účtu

prevodom z účtu OPU č.:

Činnosť školy štandardná športová špeciálna

VARIANT A

	TNU	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

	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
Trvalé následky úrazu	TNU	6 000,00 EUR	1,72 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	4,88 EUR
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	6,60 EUR
		Jednorazové poistné za skupinu	33,00 EUR

VARIANT C

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	6 000,00 EUR	EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	EUR
Materiálna škoda spôsobená dieťaťom v školskom zariadení	MS	300,00 EUR	EUR
Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu	ZMS	300,00 EUR	EUR
Detské zlomeniny	DZ		
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
		Jednorazové poistné za skupinu	EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	30,56 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 ¹	2,44 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	33,00 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.

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 poisťovníka 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 uzatvárajúcej 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 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,
 - 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 poisťovníka 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.
- 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).

[Redacted Signature]
podpis poistníka (štátutárneho zástupcu)

[Redacted Signature] OP PE 10572
podpis poistníka totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

MATERSKÁ ŠKOLA
Farská ulica 1274/2
Cabaj - Čápor
951 17
odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v Nitre
dňa 1 1 0 9 2 0 2 3

[Redacted Signature] Group
podpis sprostredkovateľa poistenia