



číslo poistnej zmluvy **4801902538**

získateľské číslo sprostredkovateľa **554**

Názov firmy/Zriaďovateľ školy
Obec Ľubá

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
Ľubá 79 PSČ **9 4 3 5 3**

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
0 0 3 0 9 0 5 2 x x **SK** **+421/36 758 62 11**

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
Silvia Esztergályosová starostka obce Ľubá

E-mail
obecluba@mail.t-com.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

Začiatok poistenia **1 4 0 9 2 0 2 0** Koniec poistenia **3 0 0 6 2 0 2 1** 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		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 13	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu		4,00 EUR
	Jednorazové poistné za skupinu		52,00 EUR

VARIANT B		Poistná suma	Jednorazové poistné
Trvalé následky úrazu	TNU	6 000,00 EUR	EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	EUR
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu		EUR
	Jednorazové poistné za skupinu		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 dieťaťu 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

POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	48,15 EUR
slovensko, a.s.		Daň z poistenia ¹	3,85 EUR
SLSP, a.s.		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	52,00 EUR
Tatra banka, a.s.			

POISTNÉ

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

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-

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených Všeobecných poistných podmienok, Osobitných poistných podmienok a Rozsahu nárokov a dojednaní patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

pade 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 1000-8), 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.

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. Poisťovnía informuje poistníka, 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 svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

[Handwritten signature]
podpis poistníka
(štátárneho zástupcu)

[Handwritten signature]

podpis poistníka (štátárneho zástupcu)

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

[Red circular stamp: BEC LUB]
[Red star-shaped stamp]
odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne)
údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

[Handwritten signature], svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

v

dňa

[Handwritten signature]
podpis sprostredkovateľa poistenia