



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 902542**

získateľské číslo
sprostredkovateľa **554**

POISTNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy
Obec Ľubá

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
Ľubá 79

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

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia Koniec poistenia 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
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	EUR
Počet osôb			1 500,00 EUR	EUR
<input type="text" value="14"/>			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	4,00 EUR
			Jednorazové poistné za skupinu	56,00 EUR

VARIANT B

	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	6 000,00 EUR	EUR
Počet osôb			3 000,00 EUR	EUR
<input type="text"/>			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
<input type="text"/>			Jednorazové poistné za skupinu	EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:**ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:**Celkové jednorazové poistné bez dane¹

51,85 EUR

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.Daň z poistenia¹

4,15 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

56,00 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 poisťovni, 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 uzatvárajacej 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 poisťovňa 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 poisťovni 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.

Poisťovňa 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 osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.


podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)

sbo CP

odtlačok pečiatky právnickej osobyPodpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Lubej

dňa

3 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 2 | 1

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti

vnosť uvedených

**KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA**

VIENNA

IČO: 3

SK7020000746

2/2