



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 480190377
získateľské číslo
sprostredkovateľa 270010119

POISTNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy
OBEC HONTIANSKA VRBICA

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
E. LG7 HONTIANSKA VRBICA PSČ 93555

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

Právnická osoba/ Podnikajúca fyzická osoba zapísaná v
ROBITNOM PRAVNOM PREDPISE, KTORÝM SA ZRIAD. ORGÁNOM Číslo zápisu 313-5700/141-4

Dátum narodenia Rodné číslo/IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt
010306975 SLOVENSKÁ REPUBLIKA 036/778 9321

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

E-mail
starosta@hontianska.vrbica.sk

POISTENÍ menný zoznam poistených, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy

OPRAVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia 18092021 Koniec poistenia 30062027 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			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
			Jednorazové poistné za skupinu	EUR

VARIANT B

	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	6 000,00 EUR	1,56 EUR
			3 000,00 EUR	4,44 EUR
Počet osôb			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	6,00 EUR
5			Jednorazové poistné za skupinu	30,00 EUR

VARIANT C

	Trvalé následky úrazu	TNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	3 000,00 EUR	0,44 EUR
			6 000,00 EUR	1,45 EUR
			3 000,00 EUR	4,15 EUR
	Materiálna škoda spôsobená dieťaťom v školskom zariadení	MS	300,00 EUR	0,98 EUR
	Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu	ZMS	300,00 EUR	0,98 EUR
	Detské zlomeniny	DZ		
Počet osôb			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	8,00 EUR
16			Jednorazové poistné za skupinu	128,00 EUR

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

 Prima banka Slovensko, a.s.
 SLSP, a.s.
 Talra 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 jednorazové poistné bez dane¹

143,64 EUR

 Daň z poistenia¹

14,36 EUR

 Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

158,00 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 prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka. Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-13), Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie materiálnej škody (OPP 2800-2) a Rozsah nárokov a dojednání, 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 dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“), s obsahom poistnej zmluvy RN, Oceňovacími tabuľkami, VPP 1000-13 a ktorý prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 1000-13, Oceňovacie tabuľky, RN a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailovú adresu

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 tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni 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.

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 túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa 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 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.

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. Poisťovňa 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 (štátutárneho zástupcu)

podpis poistníka

 totožnosť overená
 podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V

LEVICIA OM

dňa

1.10.2016

podpis sprostredkovateľa poistenia