



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 902 103**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **108003**

POISŤNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy
ZŠ CHMEĽOV

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
CHMEĽOV 161 PSČ **018215**

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
3.7.81.135

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

E-mail
skola.chmelov@centrum.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 **01.09.2020** Koniec poistenia **30.06.2021** 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
				3 000,00 EUR	1,04 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu		ČNL	1 500,00 EUR	2,96 EUR
	Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu		4,00 EUR	
	05	Jednorazové poistné za skupinu		220,00 EUR	

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

VARIANT C	Smrť následkom úrazu		SNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
				3 000,00 EUR	
	Trvalé následky úrazu		TNU	6 000,00 EUR	
	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu		ČNL	3 000,00 EUR	
	Materiálna škoda spôsobená dieťaťu v školskom zariadení		MS	300,00 EUR	
	Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu		ZMS	300,00 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:	POISŤOVNE	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	203,77 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 / TATRKBKX		Daň z poistenia ¹	16,90 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	220,67 EUR

1 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 uzatvárateľ 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 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 1000-8), 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 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.


podpis poistníka
(štatutárneho zástupcu)


podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)

Mgr. KEREŠÁKOVÁ IRENA
totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

ZÁKLADNÁ ŠKOLA
022 15 CHMELOVE
okres Prešov
-3-

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno štátne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

CHMELOVE

dňa

3.1.0.8.20.20

, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených


podpis sprostredkovateľa poistenia