



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 „poistovňa“)

číslo poistnej zmluvy **4801902342**

získateľské číslo sprostredkovateľa

**POISTNÍK**

Názov firmy/Zriaďovateľ školy  
 Základná škola s materskou školou, Adama Františka Kollára

Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  
 Školská 86, Tvrdošovce PSČ 011306

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

Dátum narodenia [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Rodné číslo [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] IČO 42064899 Štátna príslušnosť SR Mobilný telefón/Tel. kontakt 0910 986 226

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
 Opatrová Danuša Mgr.

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 01.09.2020 Koniec poistenia 31.08.2021 Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo

Spôsob platenia [x] príkazom z účtu č.: IBAN SK581800001000000303930001 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	109 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu ČNL	1 500,00 EUR	3,11 EUR
Počet osôb 137	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	4,20 EUR
	Jednorazové poistné za skupinu	575,40 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	EUR	EUR
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	EUR
	Jednorazové poistné za skupinu	EUR

<b>PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:</b>	<b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>	<b>POISTNÉ</b>	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	532,48 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 <sup>1</sup>	42,62 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	575,40 EUR

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.

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 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 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](http://www.kpas.sk).

podpis poistníka  
(štatutárneho zástupcu)

ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU  
ADAMA FRANTIŠKA KOLLÁRA  
Školská 86  
TERCHOVÁ  
-1-

podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia  
(meno štatutárne)

Mária Janíškova

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

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Zilina

dňa

3. 7. 2020

podpis sprostredkovateľa poistenia