



7004

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 480190K 751

ziskateľské číslo
sprostredkovateľa 2700101119

POISTNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy

O B E C B A J K A

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

č. 115 B A J K A

PSČ

93551

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

000000

010899309

SLOV. REPUBLIKA

090585584

Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

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

DALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia

601092021

Koniec poistenia

39962022

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

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

1 500,00 EUR

EUR

Počet osôb

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

EUR

Jednorazové poistné za skupinu

EUR

VARIANT B

Trvalé následky úrazu

TNU

Poistná suma

6 000,00 EUR

Jednorazové poistné

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

Smrť následkom úrazu

SNU

Poistná suma

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

0,44 EUR

Trvalé následky úrazu

TNU

6 000,00 EUR

1,15 EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

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

Jednorazové poistné za skupinu

112,00 EUR

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

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.

SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X
SK28 0900 0000 0001 7819 5388 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹

103,40 EUR

Daň z poistenia¹

0,30 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

103,70 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 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 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
(štátutárneho zástupcu)

podpis poistníka (štátutárneho zástupcu)

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

dňa

ALZBETA

ODRNA KOVAČ

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

podpis sprostredkovateľa poistenia

4801. K - ŠKOLE

Účinnosť kalkulačky od: 30.6.2020

Poistník

Zriaďovateľ/Názov firmy:

OBEC BAJKA

Začiatok poistenia:

20.9.2021

Koniec poistenia:

Do konca školského roku

30.6.2022

Frekvencia platenia:

Jednorazovo

Typ školy:

Štandardná

Variant A

	Poistná suma	Jednorazové poistné
TNU Trvalé následky úrazu	3 000,00 €	1,04 €
ČNL Čas nevyhnutného liečenia úrazu	1 500,00 €	2,96 €
Spolu		4,00 €

Počet osôb pre Variant A

0

Variant B

	Poistná suma	Jednorazové poistné
TNU Trvalé následky úrazu	6 000,00 €	1,56 €
ČNL Čas nevyhnutného liečenia úrazu	3 000,00 €	4,44 €
Spolu		6,00 €

Počet osôb pre Variant B

0

Variant C

	Poistná suma	Jednorazové poistné
SNU Smrť následkom úrazu	3 000,00 €	0,44 €
TNU Trvalé následky úrazu	6 000,00 €	1,45 €
ČNL Čas nevyhnutného liečenia úrazu	3 000,00 €	4,15 €
MS Materiálna škoda spôsobená dieťaťu v školskom zariadení	300,00 €	0,98 €
ZMS Zodpovednosť za materiálnu škodu spôsobenú dieťaťom školskému zariadeniu	300,00 €	0,98 €
DZ Detské zlomeniny		Zdarma
Spolu		8,00 €

Počet osôb pre Variant C

14

Celkom

Počet poistených osôb	14
Zľava za počet osôb %	0%
Zľava za dobu poistenia %	0%
Max. preplatenie školských pomôcok	7,00 €
Celkové jednorazové poistné bez dane	103,70 €
Daň z poistenia	8,30 €
Celkové jednorazové poistné s daňou	112,00 €

OBEC BAJKA

Datum: 24-09-2021	RR/ZZ-LL:
Evidenční číslo:	Číslo spisu:
Priloha/Polst:	Vyhovuje: