



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 902061**

získateľské číslo
sprostredkovateľa **554/OJ 186**

POISTNÍK

Názov firmy/Zriaďovateľ školy

Obec Nový Salaš

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

Obecný úrad 75, Slanec

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

PSČ

0 4 4 1 7

PSČ

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo/☒ IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

6 9 1 2 8 3

Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

Ing. Andrea Micháľková, OP: EH303955, starostka obce

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

0 1 0 9 2 0 2 1

Koniec poistenia

3 1 0 8 2 0 2 2

Interval platenia (poistné obdobie)

jednorazovo

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN

☐ poštový peňažný poukaz

☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.:

SWIFT (BIC) kód banky

Činnosť školy

☒ štandardná

☐ športová

☐ špeciálna

KOMUNÁLNA POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Došlo
dňa:

13-09-2021

Číslo:

Príloha:

KOMUNÁLNA POISTOVŇA a.s. Viena Insurance Group
PRÍLOHA: Menný zoznam poistených

VARIA N T A

Trvalé následky úrazu

TNU

Poistná suma

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

1,04 EUR

Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

ČNL

1 500,00 EUR

2,96 EUR

Počet osôb

20

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

4,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

80,00 EUR

VARIA N T 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

VARIA N T C

Smrť následkom úrazu

SNU

Poistná suma

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

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

Jednorazové poistné za skupinu

EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	74,07 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X		Daň z poistenia ¹	5,93 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	80,00 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX			

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.

Ing. Juraj Rozkoš

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

v

Nový Salaš

dňa

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

podpis sprostredkovateľa poistenia

Zoznam poistených detí

Škola: **Materská škola Nový Salaš**
Trieda: **MŠ** Príloha k poistnej zmluve číslo: **4801902061**
Podľa abecedy

P. č.	Priezvisko	Meno	Adresa trvalého bydliska (Ulica, PSČ, Mesto)	Rodné číslo resp. dátum narodenia	Variant
1.	Kováčová	Alexandra	Slanská Huta 57, 04417 Slanec	4.12.2015	A
2.	Kišová	Soňa	Slanská Huta 90, 044 17 Slanec	1.9.2016	A
3.	Jeseňák	Samuel	Slanská Huta 71, 044 17 Slanec	25.11.2016	A
4.	Urban	Zoe	Slanská Huta 47, 044 17 Slanec	24.6.2016	A
5.	Pachová	Šarlota	Nový Salaš 32, 044 17 Slanec	27.10.2015	A
6.	Urbanová	Nelka	Slanská Huta 97, 044 17 Slanec	17.6.2016	A
7.	Heronek	Leo Roland	Ždiarska 1, 040 01 Košice	7.1.2017	A
8.	Hudáková	Ema	Nový Salaš 97, 044 17 Slanec	12.6.2017	A
9.	Šimková	Karolína	Slanská Huta 126, 044 17 Slanec	6.4.2016	A
10.	Engel	Tomáš Ladislav	Nový Salaš 41, 044 17 Slanec	29.5.2017	A
11.	Šimková	Viera	Nový Salaš 49, 044 17 Slanec	23.5.2016	A
12.	Kacín	Štefan	Nový Salaš 71, 044 17 Slanec	8.8.2017	A
13.	Urban	Tibor	Slanská Huta 97, 044 17 Slanec	4.1.2018	A
14.	Palko	Daniel Sven	Nový Salaš 20, 044 17 Slanec	25.9.2017	A
15.	Kašeláková	Teraza	Dolná 17/158, 044 17 Slanec	28.3.2018	A
16.	Jacko	Lukáš	Nový Salaš 95, 044 17 Slanec	19.7.2018	A
17.	Pachová	Sofia	Nový Salaš 32, 044 17 Slanec	10.8.2018	A
18.	Štuller	Timotej Ján	Nový Salaš 99, 044 17 Slanec	15.9.2016	A
19.					-
20.					-
21.					-
22.					-
23.					-
24.					-
25.					-
26.					-
27.					-
28.					-
29.					-
30.					-
31.					-
32.					-
33.					-
34.					-
35.					-
36.					-
37.					-
38.					-
39.					-
40.					-
41.					-
42.					-
43.					-
44.					-
45.					-

Podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)
a odtlačok pečiatky právnickej osoby

Zoznam poistených zamestnancov

Škola: **Materská škola Nový Salaš**

Príloha k poistnej zmluve číslo:

4801902061

Podľa abecedy

P. č.	Priezvisko	Meno	Adresa trvalého bydliska (Ulica, PSČ, Mesto)	Rodné číslo resp. dátum narodenia	Variant
1.	Héžellová	Dana	Parková 264/42, 044 17 Slanec	10.8.1988	A
2.	Tomková	Xénia	Okružná 31, 044 11 Skároš	11.5.1961	A
3.					-
4.					-
5.					-
6.					-
7.					-
8.					-
9.					-
10.					-
11.					-
12.					-
13.					-
14.					-
15.					-
16.					-
17.					-
18.					-
19.					-
20.					-
21.					-
22.					-
23.					-
24.					-
25.					-
26.					-
27.					-
28.					-
29.					-
30.					-
31.					-
32.					-
33.					-
34.					-
35.					-
36.					-
37.					-
38.					-
39.					-
40.					-
41.					-
42.					-
43.					-
44.					-
45.					-

Podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)
a odtlačok pečiatky právnickej osoby

