



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 **4801903194**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1014029255**

POISTNÍK	Názov firmy/Zriaďovateľ školy	Obec Vyšný Hrušov		
	Trvalá adresa (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	Materská škola Vyšný Hrušov 143		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska			
	Právnická osoba/Podnikajúca fyzická osoba zapísaná v	Ministerstvo vnútra SR		
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť	Číslo zápisu
		0 0 3 2 3 7 9 9	SR	521035
				Mobilný telefón/Tel. kontakt
				+421907906154
Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)	Martin Dudiak			
E-mail	vysnyhrusov@gmail.com			

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 5 0 9 2 0 2 6	Koniec poistenia	3 0 0 6 2 0 2 7	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	
	0		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	
	0		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		1,45 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 EUR	
	9		Jednorazové poistné za skupinu		72 EUR	

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN/SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	65,45 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008/KOMASK2X		Daň z poistenia ¹	6,55 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386/GIBASKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	72 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,

pripadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade 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 1000-13), 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.

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-mailom na 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, pripadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej 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/stranka/ochrana-osobnych-udajov.

podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)

OBEC
VYŠNÝ HRUŠOV
067 32

IČO: 00323736 DIČ: 2021173948

odtlačok pečiatky právnickej osoby

MARTIN DUDIAK

STAROŠA podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

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

v Humennom

dňa 04.09.2026

OBECNÁ poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

OBCHODNÉ MIESTO

Oslobodené podľa zákona

056 01 HUMENNÉ