

7004

poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746.
 členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu
 oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo
 poistnej zmluvy **4801 902693**
 ziskateľské číslo
 sprostredkovateľa **2700101178**

zriaďovateľ školy

materská škola s materskou školou Viliama Záborského

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

číslo 737, Vrábľa 9 | 5 | 2 | 0 | 1

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

dátum narodenia Rodné číslo IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt

5 | 0 | 6 | 7 | 2 | 8 | 4 | 3 037/7832140

právny zástupca (priezvisko, meno, titul)

Martina Uhrínová

aborskeho@vrable.sk

menný zoznam poistených, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu poistnej zmluvy OPRAVENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

začiatok poistenia 0 9 2 0 2 3	koniec poistenia 3 1 0 8 2 0 2 4	interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo
---	---	--

platenia príkazom z účtu č.: IBAN
 4 | 9 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | SWIFT (BIC) kód banky

štandardný peňažný poukaz inak

prevodom z účtu OPU č.:

školy štandardná športová špeciálna

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Trvalé následky úrazu	TNU	3 000,00 EUR	1,14 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1 500,00 EUR	3,26 EUR
Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			4,40 EUR
Jednorazové poistné za skupinu			184,80 EUR

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

		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

PEŇAZNÝ ÚSTAV/POISŤOVŇA	ČÍSLO ÚČTU/IBAN/SWIFT (BIC) KOD BANKY	POISŤOVŇA	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	171,11 EUR
Príma banka Slovensko, a.s. SISP, 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/TATRSK BX		Daň z poistenia ¹	13,69 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	184,80 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.

Záverne 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 poisťovní,

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 1000-10), 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 1000-10 a ktorý prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-10, 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 poisťovní 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 poisťovní, 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 poisťovní 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.

3. 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

Alvin

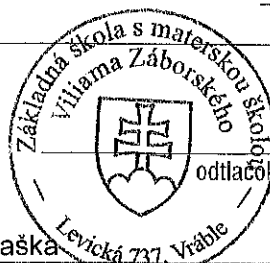
podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)

Alvin

podpis poistníka

NB584379

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP



odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Ing. Marián Paška, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Vrāble

dňa 2 | 6 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 3

Alvin
podpis sprostredkovateľa poistenia