



POISTOVŇA

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, 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“)

Zástupca poisťovne
Andrea Vlčková
1009140047
P 140 / OM 142

POISTNÍK

Názov spoločnosti

Stredná odborná škola techniky a služieb, Brezno

IČO

42317657

Platca DPH

Nie

Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.

Laskomerského 3

PSČ

97701

Mesto

Brezno 1

Číslo účtu v tvare IBAN

Telefón

E-mail

Dojednávatelia

1. Titul, meno a priezvisko
PaedDr. Danka Kubušová

**VŠEOBECNÉ
ÚDAJE O
ZMLUVE**

Doba poistenia

so 22.03.2025 - ne 30.03.2025 24:00 (9 dní)

Poistené osoby

1 (1 x poistené osoby od nedovŕšených 27 do 70 rokov (vrátane))

Územná platnosť¹

Európa a stredomorie

Riziková skupina

Turistika

¹ Územie Európy v geografickom zmysle, spolu s územím Azorských ostrovov, Baleárskych ostrovov, Cyprusu, Egypta, Kanárskych ostrovov, Madeiry, Malty, Maroka, Tuniska, Turecka, s výnimkou Ruskej federácie a Bieloruskej republiky.

**ROZSAH
POISTENIA**

Rozsah poistenia

Poistná suma

**Jednorazové poistné
vrátane dane**

1.	Liečebné náklady	250 000,00 EUR	9,90 EUR
2.	Poškodenie, zničenie, odcudzenie batožiny	500,00 EUR	1,80 EUR
3.	Smrť následkom úrazu / Trvalé následky úrazu	20 000,00 EUR	0,90 EUR
4.	Zodpovednosť za škodu	100 000,00 EUR	0,90 EUR

**SÚČET
POISTNÉHO**

Jednorazové poistné vrátane dane¹	13,50	EUR
z toho daň z poistenia 8%¹	1,00	EUR
Jednorazové poistné bez dane¹	12,50	EUR
Jednorazová splátka poistného vrátane dane¹	13,50	EUR

Poistné 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.



7123

**PLATOBNÉ
ÚDAJE**



PAY by square

Jednorazová splátka poistného vrátane dane

13,50

EUR

Variabilný symbol

7050010958

Konštantný symbol

3558

Dátum splatnosti

22.03.2025

**PEŇAŽNÝ
ÚSTAV**

Banka

IBAN (číslo účtu)

Slovenská sporiteľňa, a.s.

SK28 0900 0000 0001 7819 5386

Tatra banka, a.s.

SK60 1100 0000 0026 2322 5520

Prima banka Slovensko, a.s.

SK87 5600 0000 0012 0022 2008

PRÍLOHY

Pre cestovné poistenie do zahraničia ProTravel-KZ platia Všeobecné poistné podmienky pre krátkodobé cestovné poistenie do zahraničia ProTravel-KZ (ďalej len "VPP CKZ-1"), v ktorých je uvedený obsah jednotlivých poistení, rozsah poistného krytia a poistné sumy (Tabuľka č.1 VPP CKZ-1).

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

1. Oceňovacie tabuľky pre úrazové poistenie
2. Potvrdenie o poistení v AJ
3. Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie ProTravel
4. IPID ProTravel
5. Asistenčné karty
6. Ako postupovať v prípade poistnej udalosti
7. Dotazník - Naša komplexná služba



PREHLÁSENIA
A SÚHLASY

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom návrhu poisťnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavieranej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, IPID prevzal v písomnej podobe,
- bol poisťovňou informovaný, že v prípade potreby vyhľadania lekárskej pomoci v zahraničí je povinný vopred kontaktovať asistenčnú službu. Poistník je povinný a zaväzuje sa informovať poistené osoby, že v prípade potreby vyhľadania lekárskej pomoci v zahraničí sú povinné vopred kontaktovať asistenčnú službu,
- úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného/poistených alebo oprávnenej osoby na účely uzavierania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve 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 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.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje osobné údaje na marketingové účely**.

Svojím podpisom potvrdzujem, že v čase získania tohto súhlasu mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní mojich osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o mojich právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne.

Dňa 10.03.2025

POISTENÁ
OSOBA

Por.	Druh poistenia	Titul, meno
1.	Poistené osoby od nedovršných 27 do 70 rokov (vrátane)	Mgr. Mária Medveďová

V Brezne, dňa 10.03.2025