



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 „poistovňa“)

číslo návrhu
poistnej zmluvy **2802 900713**

získateľské číslo
sprostredkovateľa

7182 / OJ 187

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy

Muž Žena

Základná škola s materskou školou vo Važci

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo

PSČ

Mobilný telefón/Tel. kontakt

Školská 339, Važec

0 3 2 6 1

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

PSČ

Priemerný čistý mesačný príjem

Školská 339, Važec

0 3 2 6 1

EUR

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo / ☒ IČO

Štátna príslušnosť

3 7 8 1 0 6 0 0

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti

E-mail

POISTENÍ

☐ menný zoznam poistených

☒ nemenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1., 2. alebo 3.)

1. ☒ zatiaľ neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) 2. ☐ manžel/manželka ☐ deti ☐ rodičia
3. ☐ osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie) ☐ matka ☐ otec

Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia),
resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uvedte len v prípade, ak ste označili bod 3.)

% z poist. plnenia

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia

Koniec poistenia

Doba poistenia

0 1 0 9 2 0 2 1

0 0 . 0 0 h

3 0 0 6 2 0 2 2

2 4 . 0 0 h

☒ určitá

☐ neurčitá

V prípade rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poist. zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného max. o 10 % podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného.

Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností)

☒ výšku poistného

☐ výšku poistnej sumy

Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky

☒ poštový peňažný poukaz

☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.:

Interval platenia (poistné obdobie)

☐ ročne

☐ polročne

☐ štvrťročne

☐ mesačne

☒ jednorazovo

Bližšie špecifikujte udalosť a činnosti vykonávajúce počas tejto udalosti, na ktoré sa vzťahuje skupinové úrazové poistenie.

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☒ pracovná činnosť	poistenie učiteľov

Riziková skupina	☐ 0	☒ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU	3 000,00 EUR	92,78 EUR
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP	3 000,00 EUR	154,53 EUR
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH		
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	294,18 EUR
Počet osôb	☐ 38	☐ Iné			
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					541,50 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☐ pracovná činnosť	

Riziková skupina	☐	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU		
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP		
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH		
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL		
Počet osôb	☐	☐ Iné			
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☐ pracovná činnosť	

Riziková skupina	☐	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU		
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP		
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH		
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL		
Počet osôb	☐	☐ Iné			
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca:	☐ športová činnosť	
	☐ pracovná činnosť	

Riziková skupina	☐	☐ Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ Trvalé následky úrazu	TNU		
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350 %	TNUP		
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH		
		☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL		
Počet osôb	☐	☐ Iné			
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu					

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX	POISNÉ	Celkové ročné / jednorazové poistné bez dane ¹	501,39 EUR
			Daň z poistenia ¹	40,11 EUR
			Celkové ročné / jednorazové poistné vrátane dane ¹	541,50 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 tohto návrhu 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 pois-

ťovní, prípadne 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 1000-8), 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.

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 patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

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. 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

ZÁKLADNÁ ŠKOLA
S MATERSKOU ŠKOLOU
Školská 339
VAŽEC

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Vážec

dňa

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

Ivan Hauke

OP, JC984190

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

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

IVAN HAUKE s.r.o.
0918 536 319

podpis sprostredkovateľa poistenia