



Poistná zmluva

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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 7 6 1 1**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1009140047**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Muž Žena

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

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

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

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul):

E-mail:

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Muž Žena

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

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

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

OPRÁVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Touto poistnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti.

Začiatok poistenia: Konec poistenia: Interval platenia (poistné obdobie):

Spôsob platenia: príkazom z účtu č.: IBAN SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz inak

prevodom z účtu OPU č.:

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu	SMU	3 000,00 EUR	0,55 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	0,64 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	0,69 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	1,37 EUR

Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	3,25 EUR
1	Jednorazové poistné za skupinu	3,25 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASKZX SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKIBX	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹ 3,01 EUR Daň z poistenia ¹ 0,24 EUR Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹ 3,25 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.

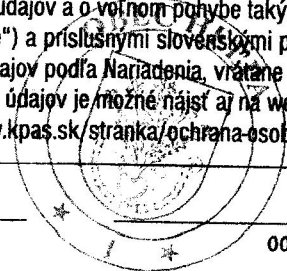
Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,
 - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti.
6. Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - 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 bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - 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 následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
 - 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 prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlásuje osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje, že údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (GDPR) o ochrane osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len "nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon").

údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (GDPR) o ochrane osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len "nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi (ďalej len "zákon").



podľa čísla OP alebo CP

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Andrea Vičková

Identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov.

v Brezne

dňa 3 1 0 5 2 0 2 2

KOMUNÁLNE POISTOVŇI
VIENNA INSURANCE
KOMUNÁLNA POISŤOVŇA

Podpis sprostredkovateľa poistenia