



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 3 1 9
získateľské číslo sprostredkovateľa	629

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž		Žena		
	Mesto SEREĎ		☐		☐		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ				
	Námestie republiky 1176/10, Sereď		9		2 6 0 1		
	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							

POISTENÝ	☐ 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

OPRÁVNĚNÉ OSOBY

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

Touto poisťnou zmluvou uzatvára úrazové poisťenie uchádzač o zamestnanie alebo poisťník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poisťenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Názov projektu alebo programu: Pomáhame odídencom

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
2 0 0 6 2 0 2 2	1 9 1 2 2 0 2 2	jednorazovo
Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN		
S K 7 4 0 9 0 0 0 0 0 0 0 2 0 3 5 0 5 1 5 6		SWIFT (BIC) kód banky
☐ poštový peňažný poukaz	☐ inak	
☐ prevodom z účtu OPU č.:		

Smrť následkom úrazu
Trvalé následky úrazu
Invalidita následkom úrazu
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU
TNU
IU
ČNL

Poistná suma

3 000,00 EUR
2 000,00 EUR
1 500,00 EUR
1 000,00 EUR

Jednorazové poistné

1,69 EUR
1,97 EUR
2,11 EUR
4,23 EUR

Počet osôb

3

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

10,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

30,00 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 / KOMASK2X
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹

27,78 EUR

Daň z poistenia¹

2,22 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

30,00 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:

- úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
- úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, poprípade školenie,
- úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 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 prehlasuje, že má oprávnenie poskytovať poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

- 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 osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa mení a dopĺňa smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane osobných údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými predpismi, ktoré sa obozretnie spracúvajú jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o možnosti opravy, výmazu alebo obmedzenia spracúvania jeho osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

Podpísaný spracúvať osobné údaje (priezvisko čitateľne) Róbert Kunik, Resp. zmluvy a overením podpisovaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov.

V Sereďi

dňa 1 6 0 6 2 0 2 2

Príloha k pz č. 5190057319

Zoznam poistených osôb:

P. č.	Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Adresa pobytu na území SR
1.	Liudmyla Kharun		Šulekovská 1593/22, 92601 Sered'
2.	Svitlana Herasimova		M.R.Štefánika 1151/28, 92601 Sered'
3.	Anastasiiia Balo		Šulekovská 1592/24, 92601 Sered'