



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 9 1 7
Zmluvné číslo sprostredkovateľa: 2700102912

POISTENÝ

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Ganovce
 Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Obecny urad Ganovska 1842 Ganovce pošta Poprad PSC: 0 5 8 0 1
 Korespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: 09-05-2022 PSC:
 Dátum narodenia: [] Rrodné číslo/ [X] IČO: 0 0 3 2 6 1 4 3 Štátna príslušnosť: Mobilný telefón/Tel. kontakt:
 Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko meno titul):
 Obec Ganovce
 E-mail:

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Muž Žena
 Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: PSC:
 Korespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: PSC:
 Dátum narodenia: [] Rrodné 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

ČIARNE BUČKAVANIE
 Touto poistnou zmlouvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 5 a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



Začiatok platenia: 1 0 5 2 0 2 2 Konec poistenia: 0 1 1 2 2 0 2 2 Interval platenia (poistné obdobie): jednorazovo

Spôsob platenia: príkazom z účtu č. IBAN: SWIFT (BIC) kód banky:
 poštový peňažný poukaz inak
 prevodom z účtu OPU č.:

ÚRAZOVÉ POISTENIE

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	2,11 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	1,23 EUR
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
12		Jednorazové poistné za skupinu	120,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zlava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2006 / KOMASK2X	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹		111,11 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASK6X	Daň z poistenia ²		8,89 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSK6X	Celkové jednorazové poistné vrátane dane ³		120,00 EUR

Poistne za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia² na účet poisťovne.

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 poskytáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulovou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistno je sčítane jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistno udalosť je poistený alebo poisťník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody neší poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zaniká.
- 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 kvalifikáciu, popadne školenie;
 - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 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 poisťník 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 poisťníka:

- Poisťník svojim podpisom prehlasuje, že:
 - a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárať 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 výslovnéj žiadosti zaslané e-mailom;
 - b) 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 následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne;
 - c) pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dojde k zmene, je poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účetny. V prípade zneužitia účtu alebo neoznamenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknúť škodu;
 - d) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, spravy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poisťníka, 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. Poisťník 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 v podsekcii Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka-potrana-osobnych-udajov).
 Obec Ganovce

podpis poisťníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

otlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) _____ svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Bratislave

IPID: 3 0 0 4 2 0 2 2