

ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU
Poistná zmluva



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 515, 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 8 7 0 0**
Ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700100167**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)	Názov firmy	Muž ☐	Žena ☐
	Obec Rykynčice			
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)	/Sidlo	PSČ	
	Rykynčice 60		9 6 2 5 5	
	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
		0 0 3 2 0	1 9 6	0903 287 739
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)	a) / Štatutárny zástupca	priezvisko, meno, titul)		
E-mail				
	obecrykynce@gmail.com			

POISTENÝ	☐ Poistník	☐ Nemovaný osoby	Muž ☐	Žena ☐
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)	/Názov firmy		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)	/Sidlo	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

Touto poistnou zmluvou uzatvárajú zamestnanie, nahlásených poistníkom 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“).

Poistenie 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	
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia
	0 1 0 4 2 0 2 3	3 0 9 2 0 2 3
	Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu	IBAN
	S K 3 5 5 6 0 0 0 0 0 0 0	1 4 0 7 5 1 7 8 0 0
	☐ poštový peňažný poukaz	☐ inak
☐ prevodom z účtu OPU č.		
		SWIFT (BIC) kód banky

URAZOVÉ POISTENIE		Smrť následkom úrazu		Trvalé následky úrazu		Invalidita následkom úrazu		Čas nevyhnutného liečenia úrazu	
Počet osôb		1							
PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU		IBAN / SWIFT (BIC) KOD		D BANKY:		Zravná	
Príma banka Slovenska, a.s.		SK87 500 0000 0012 0022 2008 /		0000 0001 7819 5386 /		DNASKZXX		0 %	
SLSP, a.s.		SK28 090 0000 0001 7819 5386 /		0000 0026 2322 5520 /		DNASKZXX		0,00 EUR	
Tatra banka, a.s.		SK80 110 0000 0026 2322 5520 /				DNASKZXX		0,00 EUR	
Poistné za poskytované poistné krytie sa		považuje za uhradené pr		písaním poistného, vrátane dane z poistenia ¹ na účet poisťovne.		2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.			
Na toto poistenie sa uplatňuje daň z pois		nia podľa zákona č. 213							
Zmluvné dojednania		1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. U		činnosť nadobúda nultou		hodinou			
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr		v deň účinnosti poistnej		zmluvy.		však od			
3. Poistnú udalosť je poistený alebo pois		nik povinný hlásiť písomne do		48 hodín od jej vzniku na predpísanú		stovne			
Náhradu škody rieši poisťovňa priamo		poškodeným.		6. Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet		pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas			
4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú z		uvu vypovedať do 2 mes		icov od		poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je			
5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uved		ných vo Všeobecných po		stných		poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v			
podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa		poistenie nevzťahuje na:				opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v			
Prehlásenie poistníka:		1. Poistník svojím podpisom prehlasuje		že:		nej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s			
a) bol s dostatočným časovým predstih		om pred uzavretím pois		xm pred uzavretím pois		ivý prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len			
dôležitými zmluvnými podmienkami		izatváraanej poistnej zm		0-9 a IPID prevzal v pís		omnej podobe, alebo ☐ že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe,			
"IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 10		žiadosti zaslané e-mail		m pred uzavretím pois		m zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváraanej poistnej zmluve			
ale mu boli na základe jeho výslovn		ch poistného, a to pros		ulár") a tiež prehlasuje,		redníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému			
b) bol s dostatočným časovým predstih		otázky týkajúce sa doje		očnému odkladu oznám		že Formulár prevzal v písomnej podobe,			
s informáciami o jednotlivých zložk		že ich overil a sú prav		sledok odstúpenie od po		návania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami			
bez odkupnej hodnoty (ďalej len "Fo		účet uvedený v poistnej		zmenu písomne oznám		živé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v			
c) úplne a pravdivo odpovedal na všetk		menia zmeny účtu nene		poistného sú jeho vlas		stnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,			
v priebehu trvania poistenia bez zb		nie sú totožné osoby, p		ania, správy a plnenia te		zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu			
napísané jeho rukopisom, potvrdzuj		že osobné údaje spracú		racúvaní osobných údaj		t poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný.			
zmysle Občianskeho zákonníka za n		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		ie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,			
d) pre potreby dojednaného poistenia s		nie sú totožné osoby, p		ania, správy a plnenia te		ctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.			
dôjde k zmene, je poistník povinný tú		nie sú totožné osoby, p		ania, správy a plnenia te		istník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni			
V prípade zneužitia účtu alebo neozn		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		o poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene			
e) peňažné prostriedky použité na úhrac		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.			
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.			
osobné údaje poisteného na účely uzatvá		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.			
a doplnení niektorých zákonov.		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.			
3. Poisťovňa informuje poistníka a poistené		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.			
aprilu 2016 o ochrane fyzických osôb pri s		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.		a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES		a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ			