



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 6 2 0 7 3
 ziskateľské číslo sprostredkovateľa 2700101119

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

Muž Zena

OBEC BORY

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

PSC

č. 84 Bory

91 3 i 5 i 8 i 7

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

PSC

Dátum narodenia	• Rodné číslo/S IČO	Štátna príslušnosť
	0 1 0 , 5 1 8 , 7 , 6 , 5 , 6 , ,	Slovenská republika

Mobilný telefón/Tel. kontakt

0905832070

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

Obec Bory, Štefan Mirjak, starosta

E-mail

bory@bory.sk

Poistník Nemenované osoby

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

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

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

Muž	Zena
PSC	
1 1	

PSC

Dátum narodenia

• Rodné číslo/D IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

| | |

OPRÁVNENE

OSOBY

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

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o 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.

Názov projektu alebo programu: Aktivácia znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie.

Začiatok poistenia

Koniec poistenia

Interval platenia (poistné obdobie)

0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 3

3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 3

jednorazovo

Spôsob platenia j x] príkazom z účtu č.: IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

i

| | | M |

SWIFT (BIC) kód banky

| | | | | | | | | | M |

] poštový peňažný poukaz

Q inak

Q prevodom z účtu OPU č.:

		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	4,23 EUR
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
m		Jednorazové poistné za skupinu	10,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT IBIO KÓD BANKY:	Zľava	0 %	
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	POISTNÉ		0,00 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	9,26 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Daň z poistenia ¹	0,74 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	10,00 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. « T, , . . . , a I p S
- Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným. a Ä Í Ä I p S
- Kazda zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od 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 P o i s t n é J z m l u v e u v e d e n ý P o č e t z v ý š e n ý z a n i k á .
- Výluky z poistenia-okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poistenie nevzťahuje na:

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, a l e b o • že VPP 1000-9 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 poskytnúť poisťovni 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 a poisteného, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016, apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica! i (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistei)ý p že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov WA p ô d j

podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v Leviciach

2,3 0 i 5 2 | 0 | 2 | 3

podpis sprostred