

ÚRAZOVÉ POIŠTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS MENŠÍCH SLUŽIEB

Poistná zmluva



7004

číslo poistnej zmluvy 519 0 0 5 7 5 1 0
ziskateľské číslo s prenosom 2700100167

KOMUNÁLNA poistovňa, 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 „poistovňa“).

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

Obec Rykynčice

Trvalé bydliško (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
č.60, Rykynčice

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

Muž Žena

PSC 9 6 2 5 5

PSC

Dátum narodenia

Rodné číslo IČO

0 0 3 2 0 1 9 6

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

0903 287 739

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

E-mail

Poistník

Nemenované osoby

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

Muž Žena

PSC

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

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

PSC

Dátum narodenia

Rodné číslo IČO

Rodné číslo IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

Muž Žena

PSC

OPRVNENIE
OSOBY

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

Toto poistnou zmluvou 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 uzavorennej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej nôdze a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na výšku 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 uzavorennej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej nôdze a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

DALŠIE DOUJEDNANIA

Základné poistenie
0 1 0 3 2 0 2 2

Kompletné poistenie
3 1 1 2 2 0 2 2

Interval plnenia (početné obdobie)
jednorazovo

Splietacie plnenie pričasom z účtu č.: IBAN

S K 3 5 5 6 0 0 0 0 0 0 0 1 4 0 7 5 7 8 0 0 1

SWIFT (BIC) kód banky

poštový poňažný poukaz

inak

prevodom z účtu OPU č.

URAZOWE POISTENIE

		Poistné sumy	Jednorazové poistné		
Smrť následkom úrazu	SMR	3 000,00 EUR	0,85 EUR		
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	0,98 EUR		
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	1,06 EUR		
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	2,11 EUR		
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poisténu osobu			
4		5,00 EUR			
ZNY USTAV POISTOVNE:		Jednorazové poistné za skupinu			
na banka Slovensko, a.s.		20,00 EUR			
SĽSP, a.s.		Zľava			
Tatra banka, a.s.		0 %			
CISLO UCTU IBAN / SWIFT (BIC) KOD BANKY		0,00 EUR			
SK87 5800 0000 0012 0022 2000 / KOMASK2X		Celkové jednorazové poistné bez dane'			
SK28 0900 0000 0001 7819 5300 / BIBASKBX		Daň z poistenia'			
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane'			
za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripisaním poistného, vrátane dane z poistenia ¹ na účet poistovne					
poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. o daňi z poistenia					

Celkové jednorazové poistenie vrátane dane¹
Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poistovne
Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 z. o dani z poistenia.

Zmluvné dojednania
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.

1. 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.
 2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
 3. Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hľásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpisanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
 4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehotá je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
 5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecnych poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:

Prehispanic pointwork

1. Poistník svojím 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 uzatváratej 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 výslovej žiadosti zaslané e-mailom,
 - b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváratej 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,
 - c) 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, potvrzuje, 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,
 - d) pre potreby dojednávanej poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dojde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
 2. 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.
 3. 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 fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/FS (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)

~~Várochraná osobyých údajov~~
Obec RYBVICE

podpis poistníka

ПРОФЕССИОНАЛІЗМ

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

962 27

“Sensory-motoric” potentialities

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Silvia Jarová
tifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpisových, zodpovedám za správnosť

, svojím podpisom potvrdzujem identifikovne uzatváram poistnú zmluvu.

V o Zvolene

2.8|0.2|2.0|2.2