



Poistná zmluva

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členskou skupinou registrovanou pre DPH, zameranú v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, sídli: Ša. vlnčeka 5, 3345/3 (ďalej len „poisťovňa“)

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 7 3 5 2**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1012035782**

POISŤNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
OBEČ FIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
FIGA 11	9 8 2 5 1	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
	0 0 3 1 8 6 7 1	SR
Mobilný telefón/Tel. kontakt		
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
MáTé N		
E-mail		

POISŤENÝ

<input type="checkbox"/> Poisťnik	<input type="checkbox"/> Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
Mobilný telefón/Tel. kontakt		

OPRÁVNENÉ OSOBY

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Touto poistnou zmluvou uzatvára poisťnik úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 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 vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti.

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 1 2 2 0 2 1	3 1 0 5 2 0 2 2	jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
SWIFT (BIC) kód banky		
<input checked="" type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak		
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:		

		SNU	Poistná suma	Jednorazové poisné
Smrť následkom úrazu		SNU	3 000,00 EUR	0,55 EUR
Trvalé následky úrazu		TNU	2 000,00 EUR	0,64 EUR
Invalidita následkom úrazu		IU	1 500,00 EUR	0,69 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu		ČNL	1 000,00 EUR	1,37 EUR
Počet osôb			Jednorazové poisné za 1 poistenú osobu	
6			3,25 EUR	
			Jednorazové poisné za skupinu	
			19,50 EUR	

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	%	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASKZX SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRKBXX			
		Celkové jednorazové poisné bez dane ¹		18,06 EUR
		Daň z poistenia ¹		1,44 EUR
		Celkové jednorazové poisné vrátane dane ¹		19,50 EUR

Poisné za poskytované poisné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisného, 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 poisťovej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťovej zmluvy.
- Poisné je splatné jednorazovo najskôr v deň účinnosti poisťovej zmluvy.
- Poisnú udalosť je poistený alebo poisťník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody nieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-B, 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, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neuprel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti.

6. Týmto poistením je krytý v poisťovej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťového obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o doposťovanie týchto pracovných miest v opačnom prípade poisťné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poisťovej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poisťníka:

- Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovej zmluvy, so všeobecnými poisťovnými podmienkami pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-B“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranie poisťovej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťovnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-B a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-B a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovej 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 poisťovej zmluvy alebo odmietnutie poisťového plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťovej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťového vzťahu dôjde k zmene, je poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
- V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťovej 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 a informácií o jeho právach a možnostiach, ktoré mu poskytuje Nariadenie, vrátane možnosti podať sťažnosť na príslušný orgán dozoru.**

_____ podpis poisťníka

MH356722
 istatnosť overená podľa čísla ÚP alebo CP
 _____ podpiska firmy

Podpisovaný sprostredkovateľ poisťovní: JAROSLAVA KIRALYOVA
 svojím podpisom potvrdzuje istatnosť overenia istatnosti a istatnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poisťnú zmluvu.

v RIM.SOBOTE

dňa 3 0 1 1 2 0 2 1