



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 5 6 3 4 3**
získateľské číslo sprostredkovateľa **629/83194**

POISTNÍK

Príezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž Žena
 Technické služby mesta Trebišov
 Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSC
 Stavebná 2165/2, Trebišov 0 7 5 0 1
 Korespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska PSC

 Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt
 _____ 0 0 1 8 8 4 3 3 _____
 Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
 Fekete Imrich, Ing., riaditeľ
 E-mail

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

Príezvisko, 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 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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Touto 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 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 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.

Začiatok poistenia Konec poistenia Interval platenia (poistné obdobie)
 0 5 0 1 2 0 2 2 3 1 1 2 2 0 2 2 Jednorazovo
 Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN _____ SWIFT (BIC) kód banky _____
 poštový peňažný poukaz Inak _____
 prevodom z účtu OPU č.: _____

		Polisná suma	Jednorazové poistené
Smrť následkom úrazu	SNU	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 poistené za 1 poistenú osobu	5,00 EUR
100		Jednorazové poistené za skupinu	500,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	10 %	50,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tetra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBK SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / YATRSK6K			
		Celkové jednorazové poistené bez dane ¹		416,67 EUR
		Daň z poistenia ¹		33,33 EUR
		Celkové jednorazové poistené vrátane dane ¹		450,00 EUR

Polisné za poskytované poistené krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisťného, 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

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulťou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy.
2. Polisné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
3. Polisnú udalosť je poistený alebo poisťník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
4. Každá zo zmluvných strán môže poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťná zmluva zanikne.
5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poisťných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:

- a) úraz, ktorý poistený utpel 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, poprípade školenie,
- c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prehlásenie poisťníka:

1. Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom 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 výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárateľ poisťnej zmluvy s informáciami o jednotlivých zložkách poisťného, 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 poisťnej 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne,
 - d) pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťného 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 nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - e) peňažné prostriedky použité na úhradu poisťného sú jeho vlastníctvom a poisťnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
2. V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poisťníka 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/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poisťník 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).

podpis poisťníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby:
ICO: 138433
IČ DPH: SK2020749881

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Ing. Jozef Starčenko svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poisťnú zmluvu.

V Trblišove

Ing. Jozef Starčenko Reg.č.: 50539

dňa 04.01.2022

podpis sprostredkovateľa poistenia Trblišov
Tel.: 056/6701208, Fax: 056/86828
Mobil: 0905 24 870