



Poistná zmluva

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 0 1 9**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1014708338**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž <input type="checkbox"/>	Žena <input checked="" type="checkbox"/>
Materská škola Gustava Hermanna		
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
Gustava Hermanna 225/9, 05401 Levoča	0 5 4 0 1	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
-/-		
Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
	5 3 4 8 0 7 8 3	
		Mobilný telefón/Tel. kontakt
		0910867413
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
aterská škola Gustava Hermanna - Mgr. Katarína Jabrocká		
E-mail		

POISTENÝ

<input type="checkbox"/> Poistník	<input type="checkbox"/> Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž <input type="checkbox"/>	Žena <input checked="" type="checkbox"/>
Polláková Sára		
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
Nad tehelnou 32. 05401 Levoca	0 5 4 0 1	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
-/-		
Dátum narodenia	<input checked="" type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
2 5 0 3 1 9 9 9	9 9 5 3 2 5 7 5 8 9	SK
		Mobilný telefón/Tel. kontakt
		0944030964

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, 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 4 1 0 2 0 2 1	0 3 1 0 2 0 2 2	jednorazovo

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN

S K 5 7 1 1 1 1 0 0 0 0 0 0 6 6 2 0 8 4 1 0 7 8 SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz inak

prevodom z účtu OPU č.:

Smrť následkom úrazu
Trvalé následky úrazu
Invalidita následkom úrazu
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU
TNU
IU
ČNL

Poistná suma

3 000,00 EUR
2 000,00 EUR
1 500,00 EUR
1 000,00 EUR

Jednorazové poistenie

0,85 EUR
0,98 EUR
1,06 EUR
2,11 EUR

Počet osôb

1

Jednorazové poistené za 1 poistenú osobu

5,00 EUR

Jednorazové poistené za skupinu

5,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Prima banka Slovenska, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.

SKB7 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASKZX
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRKBKX

Zľava

0 %

0,00 EUR

Celkové jednorazové poistené bez dane¹

4,63 EUR

Daň z poistenia¹

0,37 EUR

Celkové jednorazové poistené vrátane dane¹

5,00 EUR

Poistené za poskytované poistené 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.
- Poistené 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 tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, 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 neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti.

6. Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistené krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej 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 žiadosti zaslané e-mailom,
 - 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 neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník 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, 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. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

podpis poistníka

Materská škola
Ulica Gustáva Hermanna 225/9
054 01 Levoča
IČO: 52450763

pečiatka firmy

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno tlačítkom)

Ing. Denisa Malaková

svojim podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Levoči

dňa 0 1 1 0 2 0 2 1

podpis sprostredkovateľa poistenia