



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 4 6 7 9**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700109452**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena	
	<input type="text" value="Obec Vyšný Medzev"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSC		
	<input type="text" value="Hrdinov SNP 152, Vyšný Medzev"/>		<input type="text" value="0 4 4 2 5"/>		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	<input type="text"/>	<input type="text" value="3 1 3 0 9 4 1 1"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="055/4898271"/>	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)					
<input type="text" value="Štatutár: Ing. Róbert Nálepka"/>					
E-mail					
<input type="text"/>					

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

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	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	<input type="text" value="0 1 0 1 2 0 2 2"/>	<input type="text" value="3 1 1 2 2 0 2 2"/>	jednorazovo
	Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
	<input type="text" value="SK18560000000000000584388001"/>		SWIFT (BIC) kód banky <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/>			

ÚRAZOVÉ POISTENIE			Poistná suma	Jednorazové poistné
	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 poistné za 1 poistenú osobu	5,00 EUR	
12		Jednorazové poistné za skupinu	60,00 EUR	

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	10 %	6,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSK BX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	50,00 EUR
	Daň z poistenia ¹		4,00 EUR	
	Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹		54,00 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. 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 klasifikáciu, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností 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.
- 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 poistné 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 uzatvárajúcej 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 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 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 poisťovní, 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 poisťovní 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.

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Zuzana Géciová, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Košiciach

dňa 2 | 8 | 2021

Podpis poistníka: 
 Pečiatka firmy: 
 Podpis sprostredkovateľa poistenia: 

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikov 2/2, 811 05 Bratislava
IČO 31 585 545 IČ DPH SK7070000746 (44)

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: **Zuzana Géciová** E-mail: **zgeciova@kpas.sk** Kontaktný telefón: **0905770583**

Trvalý pobyt (prachodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **Moyzesova 38, 040 01 Košice**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): _____ Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: _____

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko poistníka: _____ B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A): **Obec Vyšný Medzev**

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa: _____ Kontaktný telefón/E-mail: **Hrdinov SNP 152, 044 25 Vyšný Medzev 055/4898271**

Rodné číslo: _____ Št. prisl.: _____ Číslo bankového účtu: _____

Ste sankcionovanou osobou? Áno Nie Druh dokladu totožnosti: **OP** Číslo dokladu totožnosti: _____

IČO: _____ DIČ: _____ Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa: _____

Ste politicky exponovanou osobou? (iba pri životnom poistení) Áno Nie Ste politicky exponovanou osobou? (iba pri životnom poistení) Áno Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? (iba pri životnom poistení) Áno Nie Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? Áno Nie

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou, KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku Áno Nie
↳ ďalší dôchodok

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami Áno Nie
↳ smrť, životná choroba, úraz

3. Budúcnosť vašich detí Áno Nie
↳ štúdium, štart do života

4. Vaše bývanie Áno Nie
↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti

5. Ochrana vášho majetku Áno Nie
↳ auto, nehnuteľnosť, domácnosť

6. Iné Áno Nie
↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Prijmy	
↳ čistý príjem	EUR
↳ počet plátov ročne	
↳ odmeny	EUR
↳ vyplátky daň	
Celkové príjmy	EUR
Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	

Výdavky	
↳ bývanie	EUR
↳ domácnosť	EUR
↳ cestovné	EUR
↳ deti	EUR
↳ splátky / záväzky	EUR
↳ sporania / poistenia	EUR
↳ ostatné	EUR
Celkové výdavky	EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

neklient
 bývalý klient
 súčasný klient
 iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: poistenie ÚoZ	Finančná služba: _____
Produkt: 51	Produkt: _____
Zdôvodnenie: _____	Zdôvodnenie: _____
Náklady: _____	Náklady: _____

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba: poistenie ÚoZ	Finančná služba: _____
Produkt návrh zmluvy č.: 5190054678, 5190054679	Produkt návrh zmluvy č.: _____
Zdôvodnenie: _____	Zdôvodnenie: _____
Náklady: _____	Náklady: _____

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a je prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu: **5190054678, 5190054679**

Poisťovňa informuje klienta, 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. Klient 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 na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto záznamu poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto záznamu na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/vpisu OPSR, ZRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potreb. skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta **vhodná/nevhodná/nie je možné určiť** (nehodiacie sa prečiarknuť) V prípade označenia alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovatelia zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča zvažovať či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich: požiadavkách a potrebách skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podpis klienta: _____

1. Ak je táto osoba: Sa, to znamená osobou podľa Smernice č. CO-1/2019 Program skupiny zaviazala na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o spájanosti so sebou, a Medzi-narodným sankciám (ďalej len "Program") je poistenie vyškrtá Rozličný profil klienta a oznámil zodpovedajúcu osobu, obchod je zasvätené uzatvorení bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

2. Ak štát pôvodní klienta v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Chodí je zakázané uzatvoriť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

3. Výsledok len v prípade rokovaní a možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je udáť v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ-P je potrebné vyškrtá Rozličný profil klienta a oznámil zodpovedajúcej osobe, obchod je zakázané uzatvoriť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

4. Vyplní sa Rozličný profil klienta, ak: - existuje skutočnosť vzťahujúca sa na zmluvu, že klient vykonáva na území štátu, v ktorom je poistenie uzatvorené, alebo v ktorom má klient v právnej osobe alebo iná právna subjektivity ktorá je prístupná na území štátu, v ktorom má klient v spoločnosti, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo členovia, ktoré vlna akcie alebo podielu klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne vyvíja hospodár, - vlastnosť štruktúra klienta sa javí ako nestabilná alebo - jedným z dôvodov vyhladením nepopulárnu spoločnosť (len ani).

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma 3 000,00 EUR	Jednorazové poistné 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 12		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 5,00 EUR	Jednorazové poistné za skupinu 60,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	10 %	6,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	50,00 EUR
			Daň z poistenia ¹	4,00 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	54,00 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. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná 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, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností 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.
- 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 poistné 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 uzatvárajúcej 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 nesenie 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 _____ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP _____ pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) Zuzana Gécióva

údadaj a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Košiciach

dňa 2 | 8 | 2022

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefániková 2/2, 817 05 Bratislava
IČO: 31 583 543 IČ DPH: SK7020030746 (44)

_____ podpis sprostredkovateľa poistenia