



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 „poistovnía“)

číslo poistnej zmluvy 5190054884

získateľské číslo sprostredkovateľa 43500000

POISTNÍK

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

NEZÁBUDKA, n.o.

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

Záhradnícka 2

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

DTTO

Dátum narodenia

☐ Rodné číslo ☒ IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

4 2 0 0 0 0 4 1

SR

0917733519

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

E-mail

a.eibnerova@nezabudka-fi.sk

Muž Žena

☐ ☐

PSČ

9 8 6 0 1

PSČ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

POISTENÝ

☐ Poistník

☐ Nemenované osoby

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

☐ ☐

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

☐ ☐

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

☐ ☐

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, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon dobrovoľníckych služieb v zmysle ust. § 52a 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 uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania dobrovoľníckych služieb organizovaných poistníkom v zmysle ust. § 52a zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poistníkom môže byť len právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá je uvedená v zákonom ustanovení § 52a ods. 2 zákona o službách zamestnanosti.

Začiatok poistenia

0 1 0 9 2 0 2 2

Koniec poistenia

2 8 0 2 2 0 2 3

Interval platenia (poistné obdobie)

jednorazovo

Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN

S K 1 9 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 3 2 3 0 5 1 1 7 5 8

SWIFT (BIC) kód banky

☐ poštový peňažný poukaz

☐ inak

☒ prevodom z účtu OPU č.:

SK 19 0200 0000 0032 3051 1758

ÚRAZOVÉ POISTENIE			Poistná suma	Jednorazové poistné
	Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	1,18 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,38 EUR
	Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	1,48 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	2,96 EUR
Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			7,00 EUR
2	Jednorazové poistné za skupinu			14,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zl'ava	0 %	0,00 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	12,96 EUR
			Daň z poistenia ¹	1,04 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	14,00 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, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 52a zákona o službách zamestnanosti.
- 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 neoznámenej 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

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

FILAKOVO

dňa

3 1 0 8 2 0 2 2

podpis sprostredkovateľa poistenia