



<b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b>	Smrť následkom úrazu	<b>SNU</b>	<b>3 000,00 EUR</b>	<b>2,54 EUR</b>
	Trvalé následky úrazu	<b>TNU</b>	<b>2 000,00 EUR</b>	<b>2,96 EUR</b>
	Invalidita následkom úrazu	<b>IU</b>	<b>1 500,00 EUR</b>	<b>3,15 EUR</b>
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	<b>ČNL</b>	<b>1 000,00 EUR</b>	<b>6,35 EUR</b>
	Počet osôb	<b>Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu</b>		<b>15,00 EUR</b>
<input type="text" value="1"/>	<b>Jednorazové poistné za skupinu</b>		<b>15,00 EUR</b>	

<b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:</b>	<b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>	Zľava	<b>0 %</b>	<b>0,00 EUR</b>
<b>Prima banka Slovensko, a.s.</b>	<b>SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X</b>	<b>POISŤNÉ</b>	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	<b>13,89 EUR</b>
<b>SLSP, a.s.</b>	<b>SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX</b>		Daň z poistenia <sup>1</sup>	<b>1,11 EUR</b>
<b>Tatra banka, a.s.</b>	<b>SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX</b>		<b>Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup></b>	<b>15,00 EUR</b>

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

<sup>1</sup> 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.

<b>Zmluvné dojednania</b>		a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
1. 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.		b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.		c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
3. 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.		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 poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.
4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.		
5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie nevzťahuje na:		

<b>Prehlásenie poistníka:</b>	
1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:	
a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváratej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> prevzal v písomnej podobe, alebo	
<input checked="" type="checkbox"/> neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu <u>starosta@abecolsov.sk</u>	
b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváratej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, 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 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,	
d) 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,	
e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.	
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom 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.	
3. Poisťovňa informuje poistníka 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. Poistník 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 <a href="http://www.kpas.sk">www.kpas.sk</a> v časti Ochrana osobných údajov ( <a href="http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov">www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov</a> ).	
	_____
	podpis poistníka

OP/ MR455458

\_\_\_\_\_ podpis poistníka      \_\_\_\_\_ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP      \_\_\_\_\_ odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V

dňa

\_\_\_\_\_ podpis sprostredkovateľa poistenia