FIT Moment

Poistná zmluva na úrazové poistenie osôb zaradených do programu podpory udržiavania pracovných návykov podľa § 52 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti (ďalej len "poistná zmluva")

93120869 ✻

GENERALI SLOVENSKO

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárenská 7/C, 824 79 Bratislava, Tel.: 0850 111 117, Fax: +421 2 5827 6100, (ďalej len "poisťovateľ")

Základné údaje

Poistník

Názov samosprávneho orgánu: OBEC STRÁNE POD TATRAMI

IČO: 00326593

Priezvisko, meno, titul a pracovná pozícia osoby oprávnenej konať v mene poistníka: BAČO GUSTAV – starosta

Telefónne číslo: 0524522912

Adresa sídla

Ulica, číslo: č. 2

PSČ: 059 76

Obec: STRÁNE POD TATRAMI

Poistené pracovné miesta

Počet poistených pracovných miest: 50

Oprávnené osoby

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka

V prípade trvalej invalidity, dennej dávky pri pobyte v nemocnici: poistená osoba

EURÓPSKA ÚNIA Európsky sociálny

Údaje o skupinovom úrazovom poistení

Začiatok poistenia: 1 2 0 1 2 0 1 1

Poistná doba v mesiacoch: 6

Poistné krytie ☐ 4 - hodinové krytie (pracovné úrazy) ☒ 7,5 - hodinové krytie (pracovné úrazy)

Poistené riziká pre tarifu NUP	Poistná suma		Poistné v EUR	Poistné v Sk
☒ smrť úrazom	3 320,00 EUR	100 018,32 Sk	0,17	5
☒ trvalá invalidita spôsobená úrazom s lineárnym poistným plnením	3 320,00 EUR	100 018,32 Sk	0,23	7
☐ denná dávka pri pobyte v nemocnici od 1. dňa	3,50 EUR	105,44 Sk	–	–

Od 1.1.2009 vrátane, hlavná mena pre účely tejto poistnej zmluvy je euro a informatívna mena je slovenská koruna.
Konverzný kurz: 1 € = 30,1260 Sk

NP V-2 KÓD: 27110130003

UHRADENÉ Z PROSTRIEDKOV ESF A/SR

	v EUR	v Sk
Poistné za 1 mesiac / 1 pracovné miesto	0,40	12
Poistné za všetky pracovné miesta	20	600
Počet mesiacov		6
Celkové poistné za poistnú dobu	120	
Riziková prirážka		%
Celkové poistné za skupinu s prirážkou	120	3600

Spôsob platenia poistného: jednorazovo za celú poistnú dobu na účet číslo: [redacted]

Druh inkasa: ☐ poštová poukážka ☒ prevod z účtu

Vyhlásenie poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka: Svojím podpisom potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Potvrdzujem, že som sa oboznámil s plným znením „Záverečných ustanovení", ktoré tvoria súčasť poistnej zmluvy a že som obdržal Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie a informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka. Vyhlasujem, že osobné údaje a údaje o zdravotnom stave poistených osôb poskytujem prevádzkovateľovi Generali Slovensko poisťovňa, a. s. na základe písomného splnomocnenia poistenej osoby s poskytnutím jej osobných údajov a údajov o jej zdravotnom stave na spracovanie prevádzkovateľom Generali Slovensko poisťovňa, a. s., a jeho zmluvnými partnermi, najmä spoločnosťami Slovenská pošta, a.s. a VÚB, a.s., na účely vykonávania poisťovacej činnosti, zaisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve vrátane sprístupnenia osobných údajov a údajov o zdravotnom stave tretím osobám v súvislosti so správou poistenia a likvidáciou poistných udalostí a zaisťovacím spoločnostiam na výkon zaisťovacej činnosti za podmienok podľa § 23 zákona č. 428/2002 Z.z., na vykonávanie marketingovej činnosti súvisiacej s poisťovacou činnosťou priamo prevádzkovateľom Generali Slovensko poisťovňa, a. s. alebo jeho zmluvnými partnermi ako aj na poskytnutie a sprístupnenie osobných údajov spoločnostiam, ktoré Generali Slovensko poisťovňa, a. s. poverila vymáhaním svojich oprávnených nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecných záväzných právnych predpisov. Vyhlasujem, že poistená osoba splnomocnila poisťovateľa, aby v jej mene nadviazal kontakt s lekármi a zdravotníckymi zariadeniami a vyžiadal si od nich potrebné informácie, týkajúce sa tohto právneho vzťahu, bez obsahového obmedzenia. Vyhlasujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a o právach a povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovňa, a.s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Som si vedomý, že som oprávnený vyššie udelený súhlas odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem duálne zobrazenie finančných hodnôt poisťovateľom v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a skutočnosť, že mi pri uzatváraní poistnej zmluvy boli poskytnuté informácie o opatreniach, pravidlách a postupoch, ktoré poisťovateľ vykonal na zabezpečenie plynulého a nerušeného prechodu zo slovenskej meny na euro.

Miesto a dátum dojednania: STRÁNE POD TATRAMI 12.1.2011

Podpis poistníka: [redacted]

Pečiatka poi[redacted]

Meno a priezvisko sprostredkovateľa: ING BARTÉK JOZEF

Získateľské číslo sprostredkovateľa: 80002385

Podpis sprost[redacted]

SK 23.019.04.10

Originál: klient 1. kópia: sprostredkovateľ 2. kópia: Generali Slovensko poisťovňa, a. s.