

KOMUNÁLNA poistovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou od

01102012

uzatvára

POISTNÚ ZMLUVU

číslo návrhu PZ

1150 031164

s

MÁRIA LEŠÁNELOVÁ HqV.

poistený

NOVÁ VES 360/86, 96212 DEVA

adresa

545518/6490

rodné číslo

bankové spojenie

0911368535

číslo telefónu

**POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZAMESTNANCA
PRE PRÍPAD VZNIKU ŠKODY SPÔSOBENEJ ZAMESTNÁVATEĽOVI
V PRACOVNOPRÁVNÝCH VZŤAHOCH
PODĽA ZÁKONA Č. 311/2001 Z.z. ZÁKONNÍK PRÁCE
V ZNENÍ NESKORŠÍCH PRÁVNÝCH PREDPISOV**

Poistná suma 6000	Ročné poistné 37,46
EUR	EUR

Zmluvné strany sa dohodli na novom texte Článku 5 - Plnenie poisťovne, ods. 2 Všeobecných poistných podmienok - zvláštna časť - Poistenie zamestnanca pre prípad vzniku zodpovednosti za škodu spôsobenú zamestnávateľovi v pracovnoprávných vzťahoch podľa Zákonníka práce (účinné od 01. 05. 2002) a znie nasledovne:

„Náhrada škody spôsobená z nedbanlivosti, ktorú zamestnávateľ požaduje od zamestnanca, nesmie presiahnuť sumu rovnajúcu sa štvornásobku priemerného mesačného zárobku poisteného pred porušením povinnosti, ktorým spôsobil škodu, ktorú je poistený povinný podľa §186, ods. 2, prvá veta ZP uhradiť zamestnávateľovi ako náhradu skutočnej škody, za ktorú zodpovedá. Ak nie je v zmluve dojednané inak, poistený sa podieľa na plnení z každej škodovej udalosti čiastkou dohodnutou v poistnej zmluve ako spoluúčast.“

Poistné je jednorazové bežné na dobu neurčitú

Poistná doba Začiatok poistenia 01.10.10 Koniec poistenia

Vznik poistnej udalosti hlási poistený najneskôr do 3 dní telefonicky a písomne do 14 dní na adresu:
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Horná 25, 974 01 Banská Bystrica
tel.: 0850 111 566 (zo SR), +421 2 52 62 72 82 (zo zahraničia)

Poistený prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a zaväzuje sa oznámiť poisťovni všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

Poznámky a osobitné dojednania:

SPLATNOSŤ POISTNÉHO

celoročné poistné	1. splátka	2. splátka	3. splátka	4. splátka
dňa 30.09.10	dňa	dňa	dňa	dňa
29,88 EUR	39,46 EUR	EUR	EUR	EUR

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov, podpísaním návrhu tejto poistnej zmluvy poistník (poistený) dáva súhlas spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, aby jeho osobné údaje získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, vrátane údajov o zdravotnom stave, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala fyzickým a právnickým osobám podnikajúcim v oblasti poradenskej resp. sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov a to aj do iných štátov, v prípade ak to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností z tejto zmluvy. Poistený resp. poistník má právo udelený súhlas odvolať dorúčením písomného oznámenia na adresu sídla poisťovne. Odvolanie súhlasu sa stáva účinným až uplynutím doby nevyhnutnej pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností poisťovne vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy poistenia dojednaného v zmysle tohto návrhu poistnej zmluvy.

v DETVE, dňa 28.9.2010

Pečiatka a podpis poisteného

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

--	--	--	--	--	--	--	--