

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou od

01102010

uzatvára

POISTNÚ ZMLUVU

číslo návrhu PZ

1150 031165

s

MATEJ LEŠÁNEK

poistený

NOVÁ VES 360/86, 96212 DETVA

adresa

841118/1515

rodné číslo

bankové spojenie

0910 949 140

číslo telefónu

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

Poistná suma	Ročné poistné
= 1800,- € = 6,44 € EUR	= 59,88 € = 59,88 € EUR

Zmluvné strany sa dohodli na novom texte Článku 5 - Plnenie poisťovne, ods. 2 Všeobecných poisťných 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 poisťnej zmluve ako spoluúčasť.“

Poistné je jednorazové bežné na dobu neurčitú

Poistná doba Začiatok poistenia Koniec poistenia

Vznik poisťnej 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 poisťnej 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	dňa	dňa	dňa	dňa
1800 = 59,88 € EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov, podpísaním návrhu tejto poisťnej zmluvy poisťník (poistený) dáva súhlas spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, aby jeho osobné údaje získané v súvislosti s touto poisťnou 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 poisťnej 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. poisťník 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 poisťnej zmluvy poistenia dojednaného v zmysle tohto návrhu poisťnej zmluvy.

V , dňa

Pečiatka a podpis poisteného

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

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