



Poistná zmluva

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 3 1 4 6**

získateľské číslo sprostredkovateľa **2700108644**

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------|------------------------------|
| POISŤNÍK | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | | Muž | Žena |
| | Obec Chmeľnica | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo | | PSČ | |
| | Chmeľnica 103, Stará Ľubovňa | | 0 6 4 0 1 | |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | | PSČ | |
| | detto | | | |
| | Dátum narodenia | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
| | 0 0 3 2 9 9 1 6 | | | |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) | | | | |
| Pavel Toček- starosta obce | | | | |
| E-mail | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------|---|--------------------|------------------------------|--------------------------|
| POISTENÝ | <input type="checkbox"/> Poistník <input checked="" type="checkbox"/> Nemenované osoby | | | |
| | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | | Muž | Žena |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo | | PSČ | |
| | | | | |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | | PSČ | |
| | | | | |
| Dátum narodenia | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> 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 úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 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 nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti. | | | | | | | |
| | Názov projektu alebo programu: „Podpora udržania pracovných návykov-PUPN“ | | | | | | | |
| | Začiatok poistenia | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) | | | | | |
| | 0 1 1 0 2 0 2 3 | 3 1 0 3 2 0 2 4 | jednorazovo | | | | | |
| Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td></td> <td>SWIFT (BIC) kód banky</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz</td> <td><input type="checkbox"/> inak</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:</td> <td></td> </tr> </table> | | | | SWIFT (BIC) kód banky | <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz | <input type="checkbox"/> inak | <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: | |
| | SWIFT (BIC) kód banky | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz | <input type="checkbox"/> inak | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: | | | | | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE | Smrť následkom úrazu | SNU | Poistná suma 3 000,00 EUR | Jednorazové poistné 1,69 EUR |
| | Trvale následky úrazu | TNU | 2 000,00 EUR | 1,97 EUR |
| | Invalidita následkom úrazu | IU | 1 500,00 EUR | 2,11 EUR |
| | Čas nevyhnutného liečenia úrazu | ČNL | 1 000,00 EUR | 4,23 EUR |
| | Počet osôb 1 | | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | 10,00 EUR |
| | | Jednorazové poistné za skupinu | 10,00 EUR | |

| | | | | |
|---|--|------------------|---|-----------|
| PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: | | Zlava | 0 % | 0,00 EUR |
| Prima banka Slovensko, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X | POISŤOVNE | Celkové jednorazové poistné bez dane ¹ | 9,26 EUR |
| SLSP, a.s. | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX | | Daň z poistenia ¹ | 0,74 EUR |
| Tatra banka, a.s. | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | | Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹ | 10,00 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 | <p>a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,</p> <p>b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,</p> <p>c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.</p> <p>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.</p> |
| <p>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.</p> <p>2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.</p> <p>3. Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.</p> <p>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.</p> <p>5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie nevzťahuje na:</p> | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Prehlásenie poistníka: | |
| <p>1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:</p> <p>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 uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> prevzal v písomnej podobe, alebo</p> <p><input type="checkbox"/> neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu</p> <p>b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárateľ poistnej zmluvy 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,</p> <p>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,</p> <p>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 neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,</p> <p>e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.</p> <p>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.</p> <p>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 www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).</p> | <p>_____</p> <p>podpis poistníka</p> |

NB219668

podpis poistníka

totožnosť overená podľa
čísła OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Chmeľnici

dňa 2 | 7 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 3

podpis sprostredkovateľa poistenia