



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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 6 4 0 9**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **312/OJ186**

**POISŤNIK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Slovenská republika, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Špitalská 8, Bratislava PSC: 8 | 1 | 2 | 6 | 7

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Matičné námestie 1617, Čadca PSC: 0 | 2 | 2 | 0 | 1

Dátum narodenia:  Rodné číslo  IČO: 3 | 0 | 7 | 9 | 4 | 5 | 3 | 6 | Státna príslušnosť: Mobilný telefón/Tel. kontakt: +421915814906

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Statutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Čadca, PaedDr. Danka Jašurková

E-mail: alzbeta.frisova@upsvr.gov.sk

Poisťnik  Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: PSC: | | | |

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: PSC: | | | |

Dátum narodenia:  Rodné číslo  IČO: Státna príslušnosť: Mobilný telefón/Tel. kontakt:

**OPRÁVNENÉ OSOBY** V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

**ĎALŠIE DOHODY**

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poisťnik v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlasených poisťnikom 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: Dohoda č. 22/19/054/209 Aktivácia ZUoZ, opätrenie č. 2

Začiatok poistenia: 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | Koniec poistenia: 3 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | Interval platenia (poistné obdobie): jednorazovo

Spôsob platenia:  príkazom z účtu č. IBAN SWIFT (BIC) kód banky: | | | | | | | |

poštový peňažný poukaz  inak: | | | | | | | |

prevodom z účtu OPÚ č.: | | | | | | | |

Smrť následkom úrazu  
Trvalé následky úrazu  
Invalidita následkom úrazu  
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU  
TNU  
IU  
CNL

Poistná suma	Jednorazové poistené
3 000,00 EUR	1,69 EUR
2 000,00 EUR	1,97 EUR
1 500,00 EUR	2,11 EUR
1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb	Jednorazové poistené za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
3	Jednorazové poistené za skupinu	30,00 EUR

<b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:</b>	<b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SESP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX	Celkové jednorazové poistené bez dane <sup>1</sup>		27,78 EUR
		Daň z poistenia		2,22 EUR
		Celkové jednorazové poistené vrátane dane		30,00 EUR

Poistené za poskytované poistené 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.

**Zmluvné dojednania**

- 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.
- Poistené je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- 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.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:

- úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
- úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, popri prípade školenie,
- úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

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 poistené krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

**Prehlásenie poistníka:**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
  - 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,
  - 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 poisťovní 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,
  - 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 poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
  - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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.
- 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osc](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osc)) podpis poistníka

HE748985

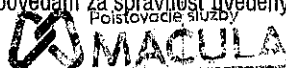
podpis poistníka

totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v



dňa

Vladimír Delinkač / PFA 153 613 podpis sprostredkovateľa poistenia  
Palárikova 103/2022 01 Čadca