



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

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 6 6 5 8**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **153**

POISTNÍK

|   |   |                          |                              |
|---|---|--------------------------|------------------------------|
| Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    |   | Muž                      | Žena                         |
| Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Trebišov   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  |   | PSC                      |                              |
| M. R. Štefánika 73/23, Trebišov   |   | 0 7 5 0 1                |                              |
| Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska |   | PSC                      |                              |
|   |   |                          |                              |
| Dátum narodenia   | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť       | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|   | 3 5 5 5 6 8 1 1   | Slovenská                | 056/244 6 101                |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   |   |                          |                              |
| Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Trebišov   |   |                          |                              |
| E-mail  |   |                          |                              |
| tv@upsvr.gov.sk   |   |                          |                              |

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)/Sídlo  |  | PSC  |                              |
|   |  |  |                              |
| Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska |  | PSC  |                              |
|   |  |  |                              |
| 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 poistník úrazové poistenie v prospech poberateľov dávky v hmotnej núdzi, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, resp. ako osôb pre výkon prác na predchádzanie mimoriadnej situácii, počas vyhlásenej mimoriadnej situácie a pri odstraňovaní následkov mimoriadnej situácie, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, resp. počas vykonávania prác na predchádzanie mimoriadnej situácii, počas vyhlásenej mimoriadnej situácie a pri odstraňovaní následkov mimoriadnej situácie, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

|   |                  |                                     |
|---|------------------|-------------------------------------|
| Začiatok poistenia  | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
|   |                  | jednorazovo                         |
| Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN             |                  |                                     |
|   |                  | SWIFT (BIC) kód banky               |
|   |                  |                                     |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak |                  |                                     |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:                              |                  |                                     |
|   |                  |                                     |

|  |  |                |   |                                 |
|--|--|----------------|---|---------------------------------|
| <b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b>                                       | Smrť následkom úrazu   | SNU            | Poistná suma<br>3 000,00 EUR                          | Jednorazové poistné<br>1,69 EUR |
|  | Trvalé následky úrazu  | TNU            | 2 000,00 EUR  | 1,97 EUR                        |
|  | Invalídita následkom úrazu   | IU             | 1 500,00 EUR  | 2,11 EUR                        |
|  | Čas nevyhnutného liečenia úrazu  | ČNL            | 1 000,00 EUR  | 4,23 EUR                        |
|  | Počet osôb<br>3  |                | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu               | 10,00 EUR                       |
|  |  |                | Jednorazové poistné 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.<br>SLSF, a.s.<br>Tatra banka, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X<br>SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX<br>SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | <b>POISTNÉ</b> | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 27,78 EUR                       |
|  |  |                | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | 2,22 EUR                        |
|  |  |                | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 30,00 EUR                       |

Poistné za poskytované poistné 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. Poistné 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 1000-9"), 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 klasifikáciu, poprípade školenie,
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

#### Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-9 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 uzatvárajúcej poistnej zmluve 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 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,
  - 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 neoznámia 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 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.
- 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 sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho Záraven berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne ([as.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://www.as.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

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

v Trebišove

dňa 2 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3