



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 9 4 9 8**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2990630130**

**POISTNÍK**

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

Mesto Šahy \_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Mestský úrad Šahy Hlavné námestie 1 Šahy \_\_\_\_\_ PSČ **9 3 6 0 1**

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_  Rodné číslo/ IČO: **0 0 3 0 7 5 1 3** Štátna príslušnosť: \_\_\_\_\_ Mobilný telefón/Tel. kontakt: **036/6373 619**

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): \_\_\_\_\_  
Ing. Pál Zachar, primátor

E-mail: \_\_\_\_\_

Poistník  Nemenované osoby

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

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_  Rodné číslo/ 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 poisťníkom 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: \_\_\_\_\_

Začiatok poistenia: **1 4 0 4 2 0 2 3** Konec poistenia: **3 0 0 9 2 0 2 3** Interval platenia (poistné obdobie): **jednorazovo**

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN **SK 6 9 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 3 5 2 6 1 5 2** SWIFT (BIC) kód banky: \_\_\_\_\_

poštový peňažný poukaz  inak \_\_\_\_\_

prevodom z účtu OPU č.: \_\_\_\_\_

URAZOVÉ POISTENIE			Poistná suma	Jednorazové poistné	
	Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	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	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu		10,00 EUR		
11	Jednorazové poistné za skupinu		110,00 EUR		
PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KQMASKZX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>		101,85 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Daň z poistenia <sup>1</sup>		8,15 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>		110,00 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 tlačíve 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 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 poistné 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 1000-9 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 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 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 právach a možnostiach ich uplatniť. 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-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

podpis poistníka

totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

Mestský úrad Sany  
Hlavné námestie č.1  
936 01 Sany

odtlačok pečiatky právnickej osoby

podpis poistníka

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Bc. Jarmila Lehocká svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a beriem na vedomie, že som si prečítal a súhlasím s podmienkami poistnej zmluvy.

v Nových Zámkoch

dňa 1 3 0 4 2 0 2 3

podpis sprostredkovateľa poistenia