



7004

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 6 1 2 4 4**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700101055**

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>POISTNÍK</b>   | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž   | Žena                                     |
|   | <input type="text" value="O b e c ZÁVADA"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                 |
|   | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  | PSČ   |  |
|   | <input type="text" value="Z Á V A D A č. 152"/>   | <input type="text" value="9 5 5 0 1"/>  |  |
|   | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ   |  |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |  |
|   | Dátum narodenia   | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť                       |
| <input type="text"/>  | <input type="text" value="0 0 3 1 1 3 4 1"/>  | <input type="text" value="SR"/>   | <input type="text" value="038/5390322"/> |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) |   |   |  |
| <input type="text"/>  |   |   |  |
| E-mail  |   |   |  |
| <input type="text"/>  |   |   |  |

|                      |   |   |                              |  |
|----------------------|---|---|------------------------------|--|
| <b>POISTENÝ</b>      | <input type="checkbox"/> Poistník   | <input type="checkbox"/> Nemenované osoby |                              |  |
|                      | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                       | Žena                         |  |
|                      | <input type="text"/>  | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>     |  |
|                      | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  | PSČ                                       |                              |  |
|                      | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                      |                              |  |
|                      | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                       |                              |  |
|                      | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                      |                              |  |
| Dátum narodenia      | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO                        | Štátna príslušnosť                        | Mobilný telefón/Tel. kontakt |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>         |  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>OPRÁVNENÉ OSOBY</b> | V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka |
|------------------------|---|

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.

**ĎALŠIE DOJEDNANIA**

Názov projektu alebo programu: " Aktivácia znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie "

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Začiatok poistenia  | Koniec poistenia                             | Interval platenia (poistné obdobie) |
| <input type="text" value="0 1 0 6 2 0 2 3"/>  | <input type="text" value="3 0 0 9 2 0 2 3"/> | jednorazovo                         |
| Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN   |  |                                     |
| <input type="text"/>  |  |                                     |
| SWIFT (BIC) kód banky <input type="text"/>  |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input checked="" type="checkbox"/> inak <input type="text"/> |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/>   |  |                                     |

|                          |  |     |                                     |   |
|--------------------------|--|-----|-------------------------------------|---|
| <b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b> | Smrť následkom úrazu                         | SNU | Poistná suma<br><b>3 000,00 EUR</b> | Jednorazové poistné<br><b>1,69 EUR</b>                      |
|                          | Trvalé následky úrazu                        | TNU | <b>2 000,00 EUR</b>                 | <b>1,97 EUR</b>   |
|                          | Invalidita následkom úrazu                   | IU  | <b>1 500,00 EUR</b>                 | <b>2,11 EUR</b>   |
|                          | Čas nevyhnutného liečenia úrazu              | ČNL | <b>1 000,00 EUR</b>                 | <b>4,23 EUR</b>   |
|                          | Počet osôb<br><input type="text" value="1"/> |     |                                     | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu<br><b>10,00 EUR</b> |

|  |   |                |   |                 |
|--|---|----------------|---|-----------------|
| <b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:</b>                                | <b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>   | Zľava          | <input type="text" value="0 %"/>                  | <b>0,00 EUR</b> |
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, a.s.<br>Tatra banka, a.s. | SK87 5600 0000 0012 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> | <b>9,26 EUR</b> |
|  | Daň z poistenia <sup>1</sup>  |                | <b>0,74 EUR</b>                                   |                 |
|  | <b>Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup></b>   |                | <b>10,00 EUR</b>                                  |                 |

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 kvalifikáciu, popřípade školenie,
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
- 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 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-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

MK091668

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

\_\_\_\_\_ totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

\_\_\_\_\_ odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v

dňa

\_\_\_\_\_ podpis sprostredkovateľa poistenia