



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 9 1 1**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700100191**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena
	Mesto Žiar nad Hronom		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ	
	Nám.Š Moyzesa 46, Žiar nad Hronom		9 6 5 0 1	
	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
	0 0 3 2 1 1 2 5		045/6784153	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
E-mail				

POISTENÝ	☐ Poistník ☒ Nemenované osoby		Muž	Žena
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		☐	☐
	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: Podpora udržania pracovných návykov

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 6 2 0 2 3	3 0 0 9 2 0 2 3	jednorazovo
Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN		
SWIFT (BIC) kód banky		
☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak		
☐ prevodom z účtu OPU č.:		

ÚRAZOVÉ 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
	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		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu		10,00 EUR
8		Jednorazové poistné za skupinu		80,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, 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 / TATRSKKBX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹		74,07 EUR
			Daň z poistenia ¹		5,93 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹		80,00 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

- 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, vypovedná 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, popřípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti 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 doposietenie 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 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 webe poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osob).

podpis poistníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v B.Štiavnicí

dňa 3 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 3

podpis sprostredkovateľa poistenia

Skupinové úrazové poistenie

Informačný dokument o poistnom produkte

Spoločnosť: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Slovenská republika. IČO 31 595 545

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

Produkt: Skupinové úrazové poistenie

Informácie v tomto dokumente Vám majú pomôcť pochopiť základné vlastnosti a podmienky poistenia. **Úplný rozsah práv a povinností, ktoré Vám z poistenia vyplývajú, je uvedený v Poistnej zmluve, v Rozsahu nárokov a dojednaní a v ďalej menovaných Všeobecných poistných podmienkach pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.** Dokument je účinný od 01.06.2022.

O aký typ poistenia ide?

Skupinové úrazové poistenie je skupinové úrazové poistenie pre dve a viac osôb, ktoré sa vzťahuje na poistné udalosti počas dojednanej poistnej doby.



Čo je predmetom poistenia?

Poistenie je možné dojsť na tieto poistné riziká:

- ✓ Smrť následkom úrazu
 - ✓ Trvalé následky úrazu
 - ✓ Trvalé následky úrazu s progresívnym poistným plnením 350 %
 - ✓ Čas nevyhnutného liečenia úrazu
 - ✓ Hospitalizácia následkom úrazu
 - ✓ Invalidita následkom úrazu
 - ✓ Detské zlomeniny
- ✓ Úrazom je podľa poistných podmienok akýkoľvek neúmyselný, náhly a neočakávaný následok pôsobenia vonkajších síl, neočakávané a nepre-
rušované extrémne pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt,
plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou mikrobiálnych
jedov a imunotoxických látok), ktorými bolo poistenému nezávisle od jeho
vôle počas trvania poistenia spôsobené telesné poškodenie alebo smrť
v rozsahu určenom VPP 1000-8.



Čo nie je predmetom poistenia?

- ✗ Úrazy, ktoré poistení utrpia mimo výkonu pracovných, športových alebo
iných činností, ktoré sú špecifikované v poistnej zmluve.
- ✗ Poistenie sa nevzťahuje na osoby neuvedené v zozname poistených osôb,
ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Úplný zoznam výluk nájdete vo VPP 1000-8 čl. 18 alebo v poistnej zmluve.



Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- ! Poisťovňa podľa okolností prípadu zníži svoje plnenie, najviac však o jednu
polovicu:
 - ak došlo k úrazu poisteného v súvislosti s jeho konaním, pre ktoré bol
uznaný súdom za vinného trestným činom. Ak bol trestný čin spácha-
ný poisteným úmyselne a okolnosti takého prípadu to odôvodňujú,
poisťovňa zníži svoje plnenie o viac ako polovicu,
 - ak zomrel poistený v súvislosti s konaním, ktorým inému spôsobil ťažkú
ujmu na zdraví alebo smrť, pokiaľ by bol poistený za takýto čin právo-
platne odsúdený.
- ! Ak je poistnou udalosťou úraz poisteného, ktorý nastal následkom požitia
alkoholu alebo návykových látok poisteným, je poisťovňa oprávnená znížiť
poistné plnenie.
- ! Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu
lekárske ošetrenie, alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa
právo primerane znížiť plnenie, najviac však o jednu polovicu, pokiaľ toto
konanie malo vplyv na výšku poistného plnenia.

Úplný zoznam obmedzení nájdete vo VPP 1000-8 čl. 18 alebo v poistnej zmluve.



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Na území Európy

Základná finančná kontrola vykonaná v zmysle §7 zákona 357/2015 Z.z.

Finančnú operáciu alebo jej časť je - ~~nie je~~ možné vykonať,

~~v nej pokračovať alebo vymáhať poskytnutie~~

Meno priezvisko: Ing. Martin Majerník (vedúci OFaF)

Dátum: 12.6.23 Podpis:

Finančnú operáciu alebo jej časť je - ~~nie je~~ možné vykonať,

~~v nej pokračovať alebo vymáhať poskytnutie~~

Meno priezvisko: M. Kofinka (vedúci zamestnanec)

Dátum: 12.6.23 Podpis:

* nehodiace preškrtnite

4810_20220601



Aké mám povinnosti?

Povinnosti pred uzavretím poistenia

- Okrem povinností stanovených právnymi predpismi tvoriacich právny poriadok Slovenskej republiky je poistník a poistený povinný:
 - odpovedať pravdivo na všetky písomné otázky poisťovne,
 - odovzdať menný zoznam poistených.

Povinnosti počas trvania poistenia

- Platiť poistné uvedené v poistnej zmluve.
- Bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy.
- Ďalšie povinnosti poistníka môžu byť bližšie upravené v poistnej zmluve.

Povinnosti v prípade poistnej udalosti

- V prípade úrazu bezodkladne vyhľadať lekára a riadiť sa predpísanou liečbou a odporučeniami lekára, ako aj podniknúť všetky kroky prospešné pre uzdravenie.
- Bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovni, že došlo k poistnej udalosti, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
- Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, je povinný znášať náklady tohto vyšetrenia.

Upozornenie: Venujte náležitú pozornosť podmienkam poistenia! Ak podmienky nespĺňate, poisťovňa nebude mať povinnosť poskytnúť poistné plnenie.



Kedy a ako uhrádzam platbu?

- Bežné poistné sa platí pravidelne za poistné obdobie dojednané v poistnej zmluve (ročne), ktoré je splatné v prvý deň poistného obdobia.
- Jednorazové poistné sa zaplatí naraz za celú poistnú dobu dojednanú v poistnej zmluve.
- Poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné je splatné pri uzavretí poistenia najneskôr v deň, ktorý je uvedený v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- Platba poistného sa uhrádza v mene EUR prevodom na účet poisťovne, poštovým poukazom, inkasom z účtu alebo platobnou kartou.
- Poistné sa považuje za zaplatené až dňom pripísania platby na účet poisťovne.



Kedy začína a končí krytie?

- Poistenie začína dňom uvedeným v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
- Poistenie končí:
 - uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve,
 - písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán,
 - úmrtím poisteného,
 - dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - pri omeškaní s platením poistného, ak poistné nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie,
 - nezaplatením poistného v zákonom stanovenej lehote,
 - ak odpadla možnosť, že poistná udalosť nastane,
 - ďalšími spôsobmi uvedenými čl. 5 ods. 3 VPP 1000-8.



Ako môžem zmluvu vypovedať?

- Písomnou výpoveďou po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovni.
- Písomnou výpoveďou za bežne platené poistné ku koncu poistného obdobia, výpoveď musí byť doručená aspoň 6 týždňov pre uplynutím poistného obdobia.
- Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od dátumu uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
- V prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie je poistník, ak je spotrebiteľom, oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 14 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistenia prostriedkami diaľkovej komunikácie.