



## 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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

poistnej zmluvy číslo **519 0 0 5 8 0 7 7**

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| získatelské číslo<br>sprostředkovatele | 1016030698 |
|----------------------------------------|------------|

|                                                                                         |                                                                                           |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| POISŤNÍK                                                                                | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    |  |  |                               | Muž                                                                           |  | Žena               |  |
|                                                                                         | Obec Hradište pod Vrátnom                                                                 |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |
|                                                                                         | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          |  |  |                               | PSČ                                                                           |  |                    |  |
|                                                                                         | Obec Hradište pod Vrátnom 80                                                              |  |  |                               | 9   0   6   1   2                                                             |  |                    |  |
|                                                                                         | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska |  |  |                               | PSČ                                                                           |  |                    |  |
|                                                                                         |                                                                                           |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |
|                                                                                         | Dátum narodenia                                                                           |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO |  | Štátna príslušnosť |  |
|                                                                                         |                                                                                           |  |  | 0   0   3   0   9   5   5   9 |                                                                               |  |                    |  |
| Mobilný telefón/Tel. kontakt                                                            |                                                                                           |  |  | +421908792498                 |                                                                               |  |                    |  |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) |                                                                                           |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |
| Ing. Lukáš Piroha                                                                       |                                                                                           |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |
| E-mail                                                                                  |                                                                                           |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |
|                                                                                         |                                                                                           |  |  |                               |                                                                               |  |                    |  |

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

## OPRÁVNĚNÉ OSOBY

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Touto poisťnou zmluvou uzatvára úrazové poisťenie uchádzač o zamestnanie alebo poisťník 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 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poisťenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

Začiatok poisťenia

0 5 0 9 2 0 2 3

Koniec poisťenia

2 9 0 2 2 0 2 4

Interval platenia (poisťné obdobie)

jednorazovo

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN

S K 0 9 5 6 0 0 0 0 0 0 0 4 6 3 8 1 0 1 0 0 1

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           |
| 3                 |                                 | Jednorazové poistné za skupinu          |              | 30,00 EUR           |

|                                                                   |                                                                                                                                  |         |                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|-----------|
| PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: |                                                                                                                                  | Zľava   | 5 %                                                   | 1,50 EUR  |
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, 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 | POISTNÉ | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 26,39 EUR |
|                                                                   |                                                                                                                                  |         | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | 2,11 EUR  |
|                                                                   |                                                                                                                                  |         | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 28,50 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, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), 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. § 54 ods. 1 písm. c) 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 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID
 

☒ prevzal v písomnej podobe, alebo
 ☐ neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu .....
  - 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 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)).

HRADIŠTE POI

tníka

906 12

podpis poistníka

HB816005

totožnosť overená podľa  
číslo OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Senici

dňa 0 4 0 9 2 0 2 3

KOMUNÁLNA  
Vieňa Im  
OSCHOB  
Námestie O  
2023

sprostredkovateľa poistenia