



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

číslo  
poistnej zmluvy 519 0 0 5 6 6 9 9

získateľské číslo  
sprostredkovateľa 629/114322/OJ186

|          |   |   |                    |                              |  |
|----------|---|---|--------------------|------------------------------|--|
| POISTNIK | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Mesto Rožňava   | Muž                | Žena                         |  |
|          | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo  | Šafárikova 29, Rožňava  |                    |                              |  |
|          | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska |   | PSČ                | 0 4 8 0 1                    |  |
|          | Dátum narodenia   | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |  |
|          |   | 0 0 3 2 8 7 5 8   | SR                 | +421917977030                |  |
|          | Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   | Mesto Rožňava, Šafárikova 29, Rožňava, Michal Domik, primátor                 |                    |                              |  |
|          | E-mail  | martin.mikolaj@roznavas.sk  |                    |                              |  |

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

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

|   |   |                  |                                     |
|---|---|------------------|-------------------------------------|
| DALŠIE DOHODNUTIA   | Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťovníkom 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 - PUPN   |                  |                                     |
|   | Začiatok poistenia  | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
|   | 0 1 1 0 2 0 2 3   | 3 1 0 3 2 0 2 4  | jednorazovo                         |
| Spôsob platenia <input checked="" 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.:                              |   |                  |                                     |

|                                 |     | 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, <input type="checkbox"/> EUR |
| 70         | Jednorazové poistné za skupinu          | 700,00 EUR                       |

|   |  |   |      |            |
|---|--|---|------|------------|
| PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: |  | Zľava   | 15 % | 105,00 EUR |
| Prima banka Slovensko, a.s.                                       | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     |      |            |
| SLSP, a.s.  | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          |      |            |
| Tatra banka, a.s.   | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRŠKXB | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> |      |            |
|   |  |   |      | 550,93 EUR |
|   |  |   |      | 44,07 EUR  |
|   |  |   |      | 595,00 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 1000-10"), 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 činností 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 1000-10, 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 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Rožňave

dňa 3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 3

podpis sp. poistenia