



7004

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 4 8 3 6**
 ziskateľské číslo sprostredkovateľa **7182**

POISTNÍK

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

Mesto Jelšava

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

Námestie republiky 499, 04901 Jelšava

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

0 4 9 0 1

Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt

0 0 3 2 8 3 4 1 SK

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

E-mail

Poistník Nemenované osoby

POISTENÝ

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 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.

Názov projektu alebo programu:

Začiatok poistenia 0 4 1 2 2 0 2 3

Koniec poistenia 3 1 0 3 2 0 2 4

Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN

poštový peňažný poukaz inak

prevodom z účtu OPU č.:

SK 9 7 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 4 9 2 4 5 8 2 SWIFT (BIC) kód banky

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	0,55 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	0,64 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	0,69 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	1,37 EUR

Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	3,25 EUR
11	Jednorazové poistné za skupinu	35,75 EUR

PEŇAŽNÝ 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 / TATRKBX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	33,10 EUR
			Daň z poistenia ¹	2,65 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	35,75 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, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
 - Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, popri prípade školenie,
 - c) úraz, ktorý poistený neuprel 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 doposťenie 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 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-8 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 neoznámenej 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 právach, ktoré im vyplývajú z Nariadenia. 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

5323 3993
totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v Košiciach

dňa 3 0 1 1 2 0 2 3

MERKURY BROKER, s.r.o.
BLÁSKO Pavol

0905 611 905
MERKURY BROKER, s.r.o.
BLÁSKO Pavol

podpis sprostredkovateľa poistenia

0905 611 905

Menný ZOZNAM UoZ navrhnutých na zaradenie na vykonávanie aktivačnej činnosti v rámci projektu "Podpora udržania pracovných návykov - PUPN"
podľa § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
v znení neskorších predpisov**

Obec/prislušná obcou zriadená organizácia * MESTO JELŠAVA

Samosprávny kraj/prislušná samosprávnym krajom zriadená organizácia *

P. č.	Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Adresa trvalého/obvyklého pobytu	Druh vykonávanej činnosti v rámci aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec/menších služieb pre samosprávny kraj/organizáciu nimi zriadenú*	ISCO-08	Dátum nástupu na vykonávanie aktivačnej činnosti	Dátum ukončenia vykonávania aktivačnej činnosti	Poznámka
1	Anderko Denis	22.11.1997	Mníšnská 540/13, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
2	Anderková Monika	8.10.1978	Mníšnská 540/13, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
3	Bryndzákova Dana	10.5.1989	Štefánikova 747, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
4	Bryndzákova Renata	2.10.1979	9.mája 332, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
5	Donová Irena	2.10.1981	Nám.rep.528/57, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
6	Grláková Adriana	14.3.1991	Tomášikova 457/48, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
7	Grláková Nikola	11.5.1996	Mníšnská 626, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
8	Sabó Štefan	3.12.1962	Pri štadióne 232, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
9	Sabová Iveta	16.2.1968	Pri štadióne 232, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
10	Súkeniková Grláková Alžbeta	18.1.1993	Tomášikova 398/49, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	
11	Žiga Karol	9.8.1967	Tomášikova 376, Jelšava	pomocné práce	9612002	4.12.2023	31.3.2024	

** UoZ ktorí sú poberateľmi pomoci v hmotnej núdzi alebo sú členmi domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi

Vypracoval:

Meno a priezvisko: Martina Ondrejšíková

Dátum: 26.10.2023

Odtlačok pečiatky a podpis

