



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 6 4 8 4 5**
získateľské číslo sprostredkovateľa **1014121254**

POISTNÍK

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

Mesto Handlová _____ PSČ _____

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

Námestie baníkov 7, Handlová _____ 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 _____

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

E-mail _____

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

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: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Začiatok poistenia 1 5 0 1 2 0 2 4 | Koniec poistenia 3 1 0 3 2 0 2 4 | Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN _____ SWIFT (BIC) kód banky _____

poštový peňažný poukaz inak _____

prevodom z účtu OPU č.: _____

Smrť následkom úrazu
Trvalé následky úrazu
Invalidita následkom úrazu
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU
TNU
IU
ČNL

| Poistná suma | Jednorazové poistné |
|--------------|---------------------|
| 3 000,00 EUR | 1,69 EUR |
| 2 000,00 EUR | 1,97 EUR |
| 1 500,00 EUR | 2,11 EUR |
| 1 000,00 EUR | 4,23 EUR |

Počet osôb

32

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

10,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

320,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava

10 %

32,00 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 5388 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹

266,67 EUR

Daň z poistenia¹

21,33 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

288,00 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 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, 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, popri prípade 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 uzatvárateľ 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 uzatvárateľ poistnej zmluvy 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 súhlasia s poskytnutím informácií o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že spracúvanie 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 čitateľa) ZUZANA HARVANIČOVÁ
identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a

zodpovedám za správnosť uvedených údajov a

V Prievidzi

dňa 1 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4

podpis sprostredkovateľa poistenia

Zoznam - poistenie UoZ § 54

| | |
|----|----------------------|
| 1 | Baláž Václav |
| 2 | Balážová Irena |
| 3 | Balážová Simona |
| 4 | Bederková Jitka |
| 5 | Belák Michal |
| 6 | Bombic Jozef |
| 7 | Bombicová Petra |
| 8 | Brázdovičová Mária |
| 9 | Cicko Vladimír |
| 10 | Dobiášová Gabriela |
| 11 | Horniak Róbert |
| 12 | Klišťinec Jozef |
| 13 | Kozárová Magda |
| 14 | Lacko Jozef |
| 15 | Lacková Janka |
| 16 | Lacková Klaudia |
| 17 | Lacková Kvetoslava |
| 18 | Lutonský Roman |
| 19 | Máčeková Daniela |
| 20 | Matuška Jozef |
| 21 | Nebehaj Ján |
| 22 | Parišek Ľubomír |
| 23 | Ravingerová Anna |
| 24 | Ravingerová Jana |
| 25 | Stuchlá Tatiana |
| 26 | Szekvölgyiová Jana |
| 27 | Šabík Michal |
| 28 | Šimko Branislav |
| 29 | Šinský Ján |
| 30 | Šnopal Viliam |
| 31 | Vretenička Milan |
| 32 | Zeliesková Alexandra |

Informačný leták k Zmluve o poskytnutí finančnej služby (ďalej len IL)

spísaný v súlade s § 33 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“) Podriadený finančný agent (ďalej len „PFA“), registrovaný v zmysle § 13, „Zákona“ v Podregistri poistenia alebo zaistenia, alebo Podregistri poskytovania úverov, alebo Podregistri prijímania vkladov.

| | | | |
|---|--|---|---|
| Sprostredkovateľom podľa Zákona je: JFP, spol. s r.o. Office: F. Madvu 28, 971 01 Prievidza Tel.: 0905 522 522, e-mail: puskasova@jfp.sk IČO: 51819627, DIČ: 2120801529 | | Samostatný finančný agent, (ďalej len SFA) JFP, spol. s r.o. , so sídlom Pod Rybou 5, Banská Bystrica 974 01, prevádzka F. Madvu 28, 971 01 Prievidza, IČO: 51819627, ktorý je zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Banská Bystrica, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 34725/S, číslo povolenia na sprostredkovanie poistenia Národná banka Slovenska NBS1-0000-027-745, č.z. 100-000-132-719, reg. číslo 243162 | |
| Ktorý je zapísaný v registri Národnej banky Slovenska (ďalej „Register“) a vykonáva činnosť finančného sprostredkovania na základe zmluvy so samostatným finančným agentom. | | | |
| Identifikačné údaje klienta, alebo potencionálneho klienta, alebo ich zástupcu (ďalej len Klient („Zákon“ § 5)) | | | |
| Obchodné meno / Titul, Meno, Priezvisko: MEŠTO HANDLOVA | | | |
| Adresa, sídlo, alebo miesto podnikania: NAN. BANIKOV 7, 972 51 HANDLOVA | | | |
| Zapísaný v: | | | |
| Zastúpený: titul, meno, priezvisko adresa: MGR. SILVIA GRÜBEROVÁ | | Číslo a séria OP, PAS, VP: | |
| Právna forma: Fyzická osoba (občan) <input type="checkbox"/> | | Právnická osoba <input type="checkbox"/> | |
| Fyzická osoba (podnikateľ) <input type="checkbox"/> | | | |
| Potenciálny klient <input type="checkbox"/> | Klient <input type="checkbox"/> | Profesionálny klient <input type="checkbox"/> | Neprofesionálny klient <input type="checkbox"/> |
| Prepracovaná zmluva <input type="checkbox"/> | Nová zmluva <input type="checkbox"/> | Skúsenosti s poskytovanou službou : <input type="checkbox"/> Áno mám <input type="checkbox"/> Nie nemám | |
| RČ: - | Štátna príslušnosť: SR | Poistenie bytu/domu <input type="checkbox"/> | Rizikové úrazové poistenie <input type="checkbox"/> |
| Dátum narodenia: | Mobil/ telefón: | Poistenie podnikateľov <input type="checkbox"/> | Sporiaci účet <input type="checkbox"/> |
| IČO: 00318094 | e-mail: | Poistenie domácnosti <input type="checkbox"/> | Havarijne poistenie <input type="checkbox"/> |
| | | Cestovné poistenie <input type="checkbox"/> | Úver <input type="checkbox"/> |
| | | Životné poistenie <input type="checkbox"/> | PZP <input type="checkbox"/> |
| | | Leasing <input type="checkbox"/> | Zodpovednosť z VP <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Klient príjem a výdavky neuvádza, ale prehlasuje, že jeho finančná situácia zodpovedá požadovaným poisteniam, úverom, alebo vkladom, ktoré sú predmetom FS (finančnej služby). | | | |
| <input type="checkbox"/> Klient odmieta poskytnúť údaje o svojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a o svojej finančnej situácii a trvá na uzatvorení zmluvy. | | | |
| <input type="checkbox"/> Nakoľko je klient Právnická alebo Fyzická osoba – podnikateľ, PFA predpokladá, že klient má potrebnú úroveň skúsenosti a znalosti, ktoré mu umožňujú porozumieť rizikám súvisiacim s FS a tieto riziká je schopný finančne zvládnuť. | | | |
| Požiadavky a potreby klienta na finančnú službu, („Zákon“ § 3, § 35): | | | |
| <input type="checkbox"/> a. predloženie ponuky na uzavretie <input type="checkbox"/> b. uzatvorenie zmluvy <input type="checkbox"/> c. vykonanie ďalších činností smerujúcich: <input type="checkbox"/> c1. k uzavretiu <input type="checkbox"/> c2. k zmene <input type="checkbox"/> c3. k ukončeniu <input type="checkbox"/> d. poskytnutie odbornej pomoci na účely: <input type="checkbox"/> d1. uzavretia <input type="checkbox"/> d2. zmeny <input type="checkbox"/> d3. ukončenia <input type="checkbox"/> e. poskytnutie informácií na účely: <input type="checkbox"/> e1. uzavretia <input type="checkbox"/> e2. zmeny <input type="checkbox"/> e3. ukončenia | | Požiadavky klienta: KLIENT ŽIADA UZATVORIŤ POISTNÚ ZMLUVU ŽIAZOVÉHO POISTENIA UCHAĎZAČOV O ZAMESTNANIE DO KOMUNÁLNEJ POISTOVNE. | |
| Stanovená výška poistného krytia, výška úveru, cieľová suma: STANOVENE V ZMLUVE | | Výška spoluúčasti: - | |
| S touto službou sú spojené tieto poplatky (náklady) („ Zákon“ § 33, odst.4, písmeno f): | | | |
| Požadujem, aby sa so mnou zaobchádzalo ako s neprofesionálnym klientom („ Zákon“ § 5) | | Nie <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> | |
| Poskytované služby sa vzťahujú na viaceré finančné služby vo viacerých sektoroch („ Zákon“ § 5) | | áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> | |
| Poskytované služby sa vzťahujú na: <input type="checkbox"/> jednu finančnú službu, alebo na <input type="checkbox"/> viaceré finančné služby v jednom sektore (poistenia alebo zaistenia) („ Zákon“ § 5) | | | |
| Poskytované služby sa vzťahujú na: <input type="checkbox"/> jednu finančnú službu, alebo na <input type="checkbox"/> viaceré finančné služby v jednom sektore (poskytovanie úverov) („ Zákon“ § 5) | | | |
| Poskytované služby sa vzťahujú na: <input type="checkbox"/> jednu finančnú službu, alebo na <input type="checkbox"/> viaceré finančné služby v jednom sektore (prijímania vkladov) („ Zákon“ § 5) | | | |
| Klient prehlasuje, že prevzal predzmluvné dokumenty o produkte: (IPID – neživotné poistenie, KID – IŽP, Formulár – čisté rizikové ŽP): | | | |
| Klient prehlasuje, že finančné prostriedky, ktorými platí poistné dohodnuté v poistnej zmluve nadobudol : VEREJNÁ SPRÁVA | | | |
| Klient podpisom v tomto dokumente súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na dojednané poistenie SFA/PFA poskytol: <input type="checkbox"/> v tlačenej podobe pri podpise PZ <input type="checkbox"/> elektronicky na e-mailovú adresu uvedenú v tomto dokumente <input type="checkbox"/> sprístupnením na webovej stránke poisťovateľa | | | |
| Prehlásenie: Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení | | | |
| Podľa zistenia potrieb a požiadaviek si klient vybral nasledovný finančný produkt: | | | |
| Názov produktu: VR POISTENIE VOZ | Číslo zmluvy/ návrhu: 5190064845 | Finančná inštitúcia: KOMUNÁLNA POIST | Výška poistného (€ ročne), vkladu, úveru: 288 00 |
| Dátum vyhotovenia záznamu: 10.1.2024 | Miesto: PRIEVIDZA | Podpis PFA: | |