



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 9 8 0**
ziskateľské číslo
sprostredkovateľa **2700100191**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena	
	Obec Veľká Lehota		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo		PSC		
	OcÚ Veľká Lehota č.52		9 6 6 4 1		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC		
	Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	0 0 3 2 1 0 6 1				0908/158118
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)					
Obec Veľká Lehota					
E-mail					
obec@velkalehota.eu					

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

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

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.

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Názov projektu alebo programu: Podpora udržania pracovných návykov
-------------------	--

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 4 2 0 2 4	3 1 1 2 2 0 2 4	jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak		
<input type="checkbox"/> 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	2,54 EUR
2 000,00 EUR	2,96 EUR
1 500,00 EUR	3,15 EUR
1 000,00 EUR	6,35 EUR

Počet osôb

2

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 15,00 EUR
 Jednorazové poistné za skupinu 30,00 EUR

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

Zľava 0 % 0,00 EUR

Prima banka Slovensko, a.s. SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X
 SLSP, a.s. SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
 Tatra banka, a.s. SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹ 27,78 EUR
 Daň z poistenia¹ 2,22 EUR
 Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹ 30,00 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, 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 kvalifikáciu, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti 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 uzatvárateľnej 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 uzatvárateľnej 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 nesie 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

OP /MR341131
 totožnosť overená podľa
 čísla OP alebo CP



odtlačok pečiatky právnickej osoby


 podpis poisťníka

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 2 | 5 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 4


 podpis sprostredkovateľa poistenia

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 dojednani a v ďalej menovaných Všeobecných poistných podmienkach pre úrazové poistenie (VPP 1000-10), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.** Dokument je účinný od 01.09.2023.

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 neprešované 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 1000-10.



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 1000-10 čl. 16 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 spáchaný 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 právoplatne 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 1000-10 čl. 15 alebo v poistnej zmluve.



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Na území Európy



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

Povinnosti v prípade poisťnej 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 poisťnej udalosti, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné pre stanovenie rozsahu poisťného 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 poisťné plnenie.



Kedy a ako uhrádzam platbu?

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



Kedy začína a končí krytie?

- Poistenie začína dňom uvedeným v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia.
- Poistenie končí:
 - uplynutím poisťnej doby dohodnutej v poisťnej zmluve,
 - písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán,
 - úmrtím poisteného,
 - dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
 - pri omeškani s platením poisťného, ak poisťné nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie,
 - nezaplatením poisťného v zákonom stanovenej lehote,
 - ak odpadla možnosť, že poisťná udalosť nastane,
 - ďalšími spôsobmi uvedenými čl. 5 ods. 3 VPP 1000-10.



Ako môžem zmluvu vypovedať?

- Písomnou výpoveďou po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poisťnej zmluvy, poistenie zanikne výpoveďou deň nasledujúci po doručení výpovede poisťovni.
- Písomnou výpoveďou za bežne platené poisťné ku koncu poisťného obdobia, výpoveď musí byť doručená aspoň 6 týždňov pre uplynutím poisťného obdobia.
- Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od dátumu uzavretia poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, 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.