



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 5 2 0 8**
získateľské číslo sprostredkovateľa **1007132457**

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| POISŤNÍK | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | <input type="checkbox"/> Muž | <input type="checkbox"/> Žena | |
| | <input type="text" value="Obec Lendak"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo | PSC | | |
| | <input type="text" value="Kostolná 194/14, Lendak"/> | <input type="text" value="0 5 9 0 7"/> | | |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| | Dátum narodenia | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
| | <input type="text"/> | <input type="text" value="0 0 3 2 6 3 2 1"/> | <input type="text" value="Slovenská"/> | <input type="text" value="0905 555 883"/> |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) | | | | |
| <input type="text" value="Mgr. Miroslav Koščák - starosta obce"/> | | | | |
| E-mail | | | | |
| <input type="text" value="starosta@lendak.sk"/> | | | | |

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

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

| | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| DALŠIE 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 2" | |
| | Začiatok poistenia | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
| | <input type="text" value="0 1 0 4 2 0 2 4"/> | <input type="text" value="3 1 1 2 2 0 2 4"/> | jednorazovo |
| | Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN | | |
| <input type="text" value="SK81560000000000000000000016417860001"/> | | SWIFT (BIC) kód banky | |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz | <input type="checkbox"/> inak | <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: | <input type="text"/> | | |

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

SNU
TNU
IU
ČNL

| Polistná 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

10

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

15,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

150,00 EUR

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

Zlava

0 %

0,00 EUR

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.

SK87 5800 0000 0012 0022 2006 / KOMASKZX
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
SK80 1100 0000 0028 2322 5620 / TATRKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹

138,89 EUR

Daň z poistenia¹

11,11 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

150,00 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 poisťovnía 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 kvalifikáciu, poprípade 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 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 starosta@lendak.sk.....
 - 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 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 poisťovnía 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.
- Poisťovnía 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 osôb (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).



Obec Lendak

PSČ 039 07

podpis poistníka

-2-

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Lucia Spinková

KOMUNÁLNA poisťovňa, s.r.o. _____ svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov. _____ menom poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Kežmarku

dňa 2 | 6 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 4

podpis sprostredkovateľa poistenia

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

Platné od 01.09.2023