



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 0 7 5 5**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **629/134065**

POISTNÍK

|                                                                                           |                                                                               |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                           | Žena                         |
| mesto Svidník                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>     |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSC                                                                           |                              |
| Sov. hrdinov 200/33, Svidník                                                              | 0 8 9 0 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           |
|                                                                                           | 0 0 3 3 1 0 2 3                                                               |                              |
|                                                                                           |                                                                               | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                                                                                           |                                                                               | 054 486 3624                 |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   |                                                                               |                              |
| Mgr. Marcela Ivančová - primátorka                                                        |                                                                               |                              |
| E-mail                                                                                    |                                                                               |                              |
|                                                                                           |                                                                               |                              |

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)/Sídlo                                          | 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

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 a udržanie pracovných návykov 2

|                                                                   |                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 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 type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN |                               |                                     |
|                                                                   |                               |                                     |
| SWIFT (BIC) kód banky                                             |                               |                                     |
|                                                                   |                               |                                     |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz                   | <input type="checkbox"/> inak |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:       |                               |                                     |



| ÚRAZOVÉ POISTENIE |                                 |                                         | Poistná suma | Jednorazové poistné |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------|---------------------|
|                   | Smrť následkom úrazu            | SNU                                     | 3 000,00 EUR | 2,54 EUR            |
|                   | Trvalé následky úrazu           | TNU                                     | 2 000,00 EUR | 2,96 EUR            |
|                   | Invalidita následkom úrazu      | IU                                      | 1 500,00 EUR | 3,15 EUR            |
|                   | Čas nevyhnutného liečenia úrazu | ČNL                                     | 1 000,00 EUR | 6,35 EUR            |
| Počet osôb        |                                 | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu |              | 15,00 EUR           |
| 28                |                                 | Jednorazové poistné za skupinu          |              | 420,00 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 | POISTNÉ | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 388,89 EUR |
| SLS, a.s.                   | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX |         | Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | 31,11 EUR  |
| Tatra banka, a.s.           | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX |         | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 420,00 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 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, 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 klasifikáciu, 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 uzatvárajacej 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 uzatvárajacej 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 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 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

podpis poistníka

podpis poistníka

totožnosť overená podľa  
čísła OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Svidníku

dňa 2 8 0 3 2 0 2 4

podpis sprostredkovateľa poistenia