



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 6 9 8 1**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1009140047**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena	
	Obec Braváčovo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo		PSC		
	Braváčovo 195, Beňuš		9 7 6 6 4		
	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 1 3 3 0 1		048 / 619 81 32	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)					
Ing. Peter Baliak					
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)/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
------------------------	---

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťovníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.		
	Názov projektu alebo programu: „Podpora udržania pracovných návykov – PUPN 2“		
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	0 1 0 5 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 type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:			

Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma 3 000,00 EUR	Jednorazové poistn. 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 3	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 15,00 EUR
	Jednorazové poistné za skupinu 45,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: 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 / TATRSKBX	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	41,67 EUR
			Daň z poistenia ¹	3,33 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹	45,00 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, 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, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

MR234341

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Andrea¹, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Brezne


dňa 2 | 5 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 4

podpis sprostredkovateľa poistenia



2242

<p>ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).</p>													
POISŤOVŇA	<p>KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, 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“)</p>												
SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA	<p>Koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group</p> <p>Meno a priezvisko Andrea Vlčková</p> <table border="1"> <tr> <td>Trvalý pobyt (prechodný pobyt)</td> <td>Tel. kontakt</td> <td>E-mail vlckovaa@kpas.sk</td> </tr> <tr> <td>Registračné číslo v NBS</td> <td>Reg. číslo platné od</td> <td>Získateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047</td> </tr> </table>		Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	Tel. kontakt	E-mail vlckovaa@kpas.sk	Registračné číslo v NBS	Reg. číslo platné od	Získateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047					
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	Tel. kontakt	E-mail vlckovaa@kpas.sk											
Registračné číslo v NBS	Reg. číslo platné od	Získateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047											
KLIENT / POISTNÍK	<p>Informuje sa o možnostiach poistenia a finančných služieb s úmyslom ich využitia</p> <p>Názov spoločnosti Obec Braváčovo</p> <table border="1"> <tr> <td>IČO 00313301</td> <td colspan="2">Platca DPH ÁNO</td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti Braváčovo 195</td> <td>PSC 97664</td> <td>Mesto Braváčovo</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td>Telefón</td> <td>E-mail</td> </tr> </table> <p>Dojednávatelia</p> <table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Titul, meno a priezvisko Ing. Peter Baliak</td> </tr> </table>		IČO 00313301	Platca DPH ÁNO		Sídlo spoločnosti Braváčovo 195	PSC 97664	Mesto Braváčovo	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail	1.	Titul, meno a priezvisko Ing. Peter Baliak
IČO 00313301	Platca DPH ÁNO												
Sídlo spoločnosti Braváčovo 195	PSC 97664	Mesto Braváčovo											
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail											
1.	Titul, meno a priezvisko Ing. Peter Baliak												
<p>Sprostredkovateľ poistenia a klient spísali tento záznam vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.</p>													
POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvíd. udalosťami</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Iné</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>08 - PO skupinové neživotné</td> </tr> </table>		1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvíd. udalosťami	2.	Iné	3.	08 - PO skupinové neživotné					
1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvíd. udalosťami												
2.	Iné												
3.	08 - PO skupinové neživotné												
SPROSTREDKOVATEĽOM ODPORÚČANÉ PRODUKTY	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)</td> </tr> </table>		1.	Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)									
1.	Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)												
KLIENTOM VYBRANÉ PRODUKTY	<p>1. PRODUKT 51. ÚRAZOVÉ POISTENIE (JEDNORAZOVO PLATENÉ) Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva pre klienta vhodná</p>												
	1. Znalosti a skúsenosti klienta s ohľadom na poskytnuté služby	Má skúsenosti											

DOTAZNÍK K PREDZMLUVNE DOKUMENTÁCI	2. Finančná situácia klienta 3. Zamestnávateľa 4. Základná starostlivosť o klienta (Vypísať len v prípade, ak je možné, že výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorázové poistné > 2 500 EUR a v prípade, ak poistná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimoriadneho poistného.)	Neuviedol Neuviedol Neuviedol
SANKCIONOVANÁ OSOBA	1. Obec Bravčovo, Bravčovo 195, 97664 Bravčovo	Je sankcionovaná osoba? NIE
PRÍLOHY	Súčasťou predzmluvnej dokumentácie sú aj nasledovné prílohy: <ol style="list-style-type: none"> 1. IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie 2. Informácie pre klienta 3. Dotazník - Naša komplexná služba 	
UPOZORNENIE	 UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA <p>Potenciálny klient má právo, aby dokument IPID podľa osobitných právnych predpisov obsahujúci dôležité zmluvné podmienky obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než bude viazaný akoukoľvek zmluvou alebo ponukou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý má potenciálny klient v záujme si kúpiť (uzavrieť poistnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poistnej zmluvy. Poistovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poistnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poistnej zmluvy.</p>	
PREHLÁSENIE POISTNÍKA	PREHLÁSENIE POISTNÍKA <ol style="list-style-type: none"> 1. Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu a prílohy. 2. Poisťovňa informuje poistníka, 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 prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov. 3. Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. 4. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. 	

5. Klient prehlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a je si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Brezne, dňa 25.04.2024

.....
podpis poisťníka
Obec Braväcovo

V Brezne, dňa 25.04.2024

.....
podpis poisťníka
Obec Braväcovo

.....
podpis zástupcu poisťovne
Andrea Vičková

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia svojim podpisom potvrdzuje overenie totožnosti podpísaných, zodpovedá za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.