

ÚRAZOVÉ POISTENIE
 UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

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 9 1 2 5**
 získateľské číslo
sprostredkovateľa **1009140047**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
Mesto Revúca	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PŠČ	
Námestie slobody 13/17, Revúca	0 5 0 0 1	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PŠČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť
	0 0 3 2 8 6 9 3	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		Mobilný telefón/Tel. kontakt
Ing. Július Buchta		
E-mail		

POISTENÝ

☐ Poistník	☒ Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PŠČ	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PŠČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☐ IČO	Štátna príslušnosť
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		Mobilný telefón/Tel. kontakt

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 ods. 1 písm. a) 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. a) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: „Finančné stimuly pre zamestnanosť“ - Práca na skúšku

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 3 2 0 2 5	3 1 0 5 2 0 2 5	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

3

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

10,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

30,00 EUR

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

Zlata

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

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 nullou 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 dni. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-11"), 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 ods. 1 písm. a) 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 doposťenie 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 1000-11, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-11, 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 uzatvárajúcej 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 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 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

totožnosť overená podľa
čísla OP alebo CP

podpis poistníka

právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Andrea V

identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.

V Brezne

dňa 2 8 0 2 2 0 2 5

poistenia

ZÁZNAM Z ROKOVANIA PRED UZAVRETÍM POISTNEJ ZMLUVY



2242

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“).															
POISTOVŇA	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“)														
SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA	Koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Meno a priezvisko Andrea Vičková</td> </tr> <tr> <td>Trvalý pobyt (prechodný pobyt)</td> <td>Tel. kontakt</td> <td>E-mail vickovaa@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>		Meno a priezvisko Andrea Vičková			Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	Tel. kontakt	E-mail vickovaa@kpas.sk	Registračné číslo v NBS	Reg. číslo platné od	Získateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047				
Meno a priezvisko Andrea Vičková															
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	Tel. kontakt	E-mail vickovaa@kpas.sk													
Registračné číslo v NBS	Reg. číslo platné od	Získateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047													
KLIENT / POISTNÍK	Informuje sa o možnostiach poistenia a finančných služieb s úmyslom ich využitia <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Mesto Revúca</td> </tr> <tr> <td>IČO 00328693</td> <td>Platca DPH</td> <td>NIE</td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti Námestie slobody 13/17</td> <td>PSČ 05001</td> <td>Mesto Revúca</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td>Telefón</td> <td>E-mail</td> </tr> </table> Dojednávatelia <table border="1"> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Ing. Július Buchta</td> </tr> </table>		Názov spoločnosti Mesto Revúca			IČO 00328693	Platca DPH	NIE	Sídlo spoločnosti Námestie slobody 13/17	PSČ 05001	Mesto Revúca	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail	1. Titul, meno a priezvisko Ing. Július Buchta
Názov spoločnosti Mesto Revúca															
IČO 00328693	Platca DPH	NIE													
Sídlo spoločnosti Námestie slobody 13/17	PSČ 05001	Mesto Revúca													
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail													
1. Titul, meno a priezvisko Ing. Július Buchta															
Sprostredkovateľ poistenia a klient spisali tento záznam vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.															
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>08 - PO skupinové neživotné</td> </tr> </table>		1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvíd. udalosťami	2.	08 - PO skupinové neživotné									
1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvíd. udalosťami														
2.	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	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														
	1. Znalosti a skúsenosti klienta s ohľadom na poskytnuté služby	Má skúsenosti													

**DOTAZNÍK K
PREDZMLUVNE
DOKUMENTÁCI**

- | | |
|--|-----------|
| 2. Finančná situácia klienta | Neuviedol |
| 3. Zamestnávateľa | Neuviedol |
| 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 |

**SANKCIONOVANÁ
OSOBA**

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Mesto Revúca, Námestie slobody 13/17, 05001 Revúca | Je sankcionovaná osoba?
NIE |
| 1. Sankcionovanou osobou je osoba, ktorá je v zozname uvedenom v Prílohe č. 3 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu. | |
| 2. Ak štát pôvodu klienta je v zmysle článku 20 ods. 2 písm. a) Programu, povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe – obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby. | |

PRÍLOHY

- Súčasťou predzmluvnej dokumentácie sú aj nasledovné prílohy:
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**
- 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.

**PREHLÁSENIE
POISTNÍKA****PREHLÁSENIE POISTNÍKA**

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 14.02.2025

V Brezne, dňa 14.02.2025

.....
podpis poistníka
Mesto Revúca

.....
podpis zástupcu poisťovne
Andrea Vlčková

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

