



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 5 9 9 9 4**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1013626453**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena
	Správa športových zariadení mesta Detva		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSC	
	J.G. Tajovského 1369/7, 96212 Detva - sídlisko		9 6 2 1 2	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC	
	Právnická osoba / Podnikajúca fyzická osoba zapísaná v		Číslo zápisu	
	Okresný úrad Zvolen, Obchodný register		2 9 6 5 4	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	5 2 8 5 9 5 4 1	SR	+421917669970	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
Ing. Ján Murín				
E-mail				
riaditel@sszdetva.sk				

POISTENÝ	☐ Poistník ☐ Nemenované osoby		Muž	Žena	
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		☒	☐	
	Jozef Tuším		PSC		
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		9 6 2 1 2		
	Obrancov mieru 882/19, Detva - sídlisko		PSC		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska				
	Dátum narodenia		☒ Rodné číslo/ ☐ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	3 1 1 2 1 9 7 7		7 7 1 2 3 1 8 2 7 3		SR

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.

Názov projektu alebo programu: „Podpora udržania pracovných návykov - PUNP 3“

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 4 2 0 2 5	3 0 0 6 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.:

Prehlasenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, VPP 1000-11, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom 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
- b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poisťnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poisťného, 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,
- c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťnej 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne,
- d) pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťného 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,
- e) peňažné prostriedky použité na úhradu poisťného sú jeho vlastníctvom a poisťnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

2. 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 poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. 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).

Platné od 17.02.2025