



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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

Číslo poistnej zmluvy **519 005 65 89**
 ziskateľské číslo sprostredkovateľa **313189**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	Obec Víťazovce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
	Víťazovce 90, Víťazovce	06724	
	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
	00323756	SR	+421905151711
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)			
Starosta obce: Ing. Veronika Pošíková			
E-mail			
ouvitazovce@gmail.com			

POISTENÝ	<input type="checkbox"/> Poistník	<input checked="" type="checkbox"/> Nemenované osoby	PODĽA PRÍLOHY	
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena	
	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 poistník úrazové poistenie v prospech poberateľov dávky v hmotnej núdzi, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, resp. ako osôb pre výkon prác na predchádzanie mimoriadnej situácii, počas vyhlásenej mimoriadnej situácie a pri odstraňovaní následkov mimoriadnej situácie, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, resp. počas vykonávania prác na predchádzanie mimoriadnej situácii, počas vyhlásenej mimoriadnej situácie a pri odstraňovaní následkov mimoriadnej situácie, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci

Začiatok poistenia (dátum)	
01.03.2014	
Spôsob platenia	
SKO256	
<input type="checkbox"/> poštový per	
<input type="checkbox"/> prevodom z	
SWIFT (BIC) kód banky	KOMASZ2X

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	3 000,00 EUR	Jednorazové poistné	1,69 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU		2 000,00 EUR		1,97 EUR
	Invalidita následkom úrazu	IU		1 500,00 EUR		2,11 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL		1 000,00 EUR		4,23 EUR
	Počet osôb				Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
	3				Jednorazové poistné za skupinu	30,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	27,78 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Daň z poistenia ¹	2,22 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	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 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, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), 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 činností v zmysle ust. § 10 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - 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 poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastnú zodpovednosť.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že je oprávnený na poskytnutie plnenia tejto poistnej zmluvy a že údaje uvedené v poistnej zmluve spracúva v súlade s ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov a o voľnom prístupe k informáciám (ďalej len "Zákon o ochrane osobných údajov") a príslušnými spôsobmi spracúvania osobných údajov podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (GDPR) a osobných údajov je možné nájsť na stránke (www.kpas.sk/stranka/).

Mgr. Viliam Škuta NB
vedám za správnosť uvedené údaje



ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Ja, dolu podpísaná Ing. Veronika Pošíková, ako štatutárny zástupca Obce Víťazovce , Víťazovce č.90,. 067 24 Lukačovce, IČO: 00323756 na účely predloženia žiadosti o úhradu platby týmto

čestne vyhlasujem,

že poistnou zmluvou č. 5190056589 sú v Komunálnej poisťovni, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO 31595545 poistení títo uchádzači o zamestnanie počas projektu „Aktivácia znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie – opatrenie č. 2 Aktivácia a zaškolenie ZUoZ“ od 01.03.2023 do 31.07.2023:

P. č.	Meno a priezvisko	Bydlisko	Rodné číslo ZUoZ
-	1		
1	Mgr. Dana Kiškovská	Víťazovce Lukačovce	
2	Štefan Kopčo	Víťazovce Lukačovce	
3	Róbert Žak	Víťazovce Lukačovce	
4			
6			
7			

Meno a priezvisko, titul:	Ing. Veronika Pošíková
Funkcia:	Štatutárny zástupca
Podpis a pečiatka:	 
Dátum a miesto:	23.02.2023