



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

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 6 7 0 2**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **629/114322/OJ186**

<b>POISTNÍK</b>	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	<b>Obec Čučma</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
	<b>Čučma 47, Čučma</b>	0   4   8   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   5   9   4   8   3   1		+421903354953
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)			
<b>Obec Čučma; Szőlós Alexander, starosta</b>			
E-mail			
<b>obecny.urad@obeccucma.sk</b>			

<b>POISTENÝ</b>	<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

<b>ĎALŠIE DOJEDNANIA</b>	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. 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.		
	<b>Názov projektu alebo programu:</b> Podpora udržania pracovných návykov - PUPN 2		
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	0   8   0   4   2   0   2   4	3   1   1   2   2   0   2   4	jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" 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.:			

		Poistná suma	Jednorazové poisné
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 poisné za 1 poistenú osobu	15,00 EUR
<b>3</b>	Jednorazové poisné za skupinu	45,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	5 %	2,25 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	POISTNE	Celkové jednorazové poisné bez dane <sup>1</sup>	39,58 EUR
			Daň z poistenia <sup>1</sup>	3,17 EUR
			Celkové jednorazové poisné vrátane dane <sup>1</sup>	42,75 EUR

Poisné za poskytované poisné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisného, 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 poisťovej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťovej zmluvy.
  - Poisné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťovej zmluvy.
  - Poisnú udalosť je poistený alebo poisník 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 poisnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisná zmluva zanikne.
  - Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poisťových podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poistenie nevzťahuje na:
    - a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
    - b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popri prípade školenie,
    - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.
6. Týmto poistením je krytý v poisťovej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťového obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poisné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poisťovej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

**Prehlásenie poisníka:**

- Poisník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťovnom 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 poisťovej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poisťovej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poisťového, 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 poisťovej 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 poisťovej zmluvy alebo odmietnutie poisťového plnenia zo strany poisťovne,
  - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťovej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťového vzťahu dôjde k zmene, je poisník 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 poisťového sú jeho vlastníctvom a poisnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poisník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťovej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poisníka 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. Poisník 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 poisníka

podpis poisníka

totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v RožHave

dňa 07.04.2024

podpis sprostredkovateľa