



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 9 3 2 9**
 získateľské číslo sprostredkovateľa **2700100212**
POISŤNIK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		<input type="checkbox"/> Muž	<input checked="" type="checkbox"/> Žena
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ	
Obecný úrad Selce 1, Hmčiarcka Ves		9 8 0 1 3	
Korespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ	
Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
0 0 6 4 9 6 2 7	SR	Mobilný telefón / Tel. kontakt	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa) / Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)			
Martin Bodnár - starosta			
E-mail			
selcegemer@gmail.com			

POISŤENÝ

<input type="checkbox"/> Poisťnik		<input type="checkbox"/> Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		<input type="checkbox"/> Muž	<input checked="" type="checkbox"/> Žena
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ	
Selce 33, Hmčiarcka Ves		9 8 0 1 3	
Korespondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ	
Dátum narodenia		<input checked="" type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
1 9 1 0 1 9	SK	Mobilný telefón / Tel. kontakt	

OPRAVĚNÉ 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 poisťnik v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťnikom 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: Opatrenie č. 2 Aktivácia a zaškolenie ZUoZ

Začiatok poistenia	Konec poistenia	Interval platenia (počet období)
0 1 0 3 2 0 2 3	3 1 0 7 2 0 2 3	jednorazovo

Spôsob platenia: <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN	
SK 7 5 5 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5 0 1 6	
SWIFT (BIC) kód banky	
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz	<input type="checkbox"/> inak
<input type="checkbox"/> prevozom z účtu OPU č.:	

		Polisná suma	Jednorazové poisťné
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
Invalídita 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 poisťné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
1		Jednorazové poisťné za skupinu	10,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY	Zlata	0 %	0,00 EUR
Príjma banka Slovenska, a.s. SĽSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK67 5800 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK26 0900 0000 0001 7619 6386 / BRASKBKT SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX			
		Celkové jednorazové poisťné bez dane ¹		9,26 EUR
		Daň z poistenia ¹		0,74 EUR
		Celkové jednorazové poisťné vrátane dane ¹		10,00 EUR

Poisťné za poskytované poisťné krytie sa považuje za uhradené príspláním poisťného, 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

- Poisťenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulťou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy.
- Poisťné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Poisťnú udalosť je poistený alebo poisťník 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 poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynulím poisťná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poisťných 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 kvalifikáciu, poprípade školenie,
 - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

⁶ Týmto poistením je krytý v poisťnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o doposťnenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poisťné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poisťnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poisťníka:

- Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom 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 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,
 - 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 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne,
 - 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 poisťník 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 poisťného sú jeho vlastníctvom a poisťnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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.
- Poisťovňa informuje poisťníka 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. Poisťník 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).

Obec Selce
Obecný úrad
980 13

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

v Lučenci dňa 2 8 0 2 2 0 2 3

podpis sprostredkovateľa poistenia