



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 5 4 8 3**

ziskateľské číslo  
sprostredkovateľa **1012184032**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Obec Kolbasov	Muž <input type="checkbox"/>	Žena <input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo Obecný úrad Kolbasov č. 26	PSC 0 6 7 6 6		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska -II-	PSC 		
	Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO <input type="text"/>	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) Obec Kolbasov - Ján Batil, zástupca starostky obce			
	E-mail obec@kolbasov.sk			

POISTENÝ	<input type="checkbox"/> Poistník <input type="checkbox"/> Nemenované osoby			
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Michal Vojnár	Muž <input checked="" type="checkbox"/>	Žena <input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC 0 6 7 6 6		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska -II-	PSC 		
	Dátum narodenia <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO <input type="text"/>	Štátna príslušnosť SR	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**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 - PUPN 2"

DALSIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia 0 1 0 4 2 0 2 4	Koniec poistenia 3 1 1 2 2 0 2 4	Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo
	Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
	SK6702000000000000000265285321		SWIFT (BIC) kód banky
	<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak		
	<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/>		

		Poistná suma	Jednorazové poistné
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 poistné za 1 poistenú osobu	15,00 EUR
1		Jednorazové poistné za skupinu	15,00 EUR

PEŇAZNÝ 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 5800 0000 0012 0022 2008 / KOMASKZX  
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX  
SK90 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	13,89 EUR
Daň z poistenia <sup>1</sup>	1,11 EUR
<b>Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup></b>	<b>15,00 EUR</b>

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, 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 poisťovnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťovnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťovnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poisťník 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 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), 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, popri prípade školenie,
  - úraz, ktorý poistený neuprel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
  - Týmto poistením je krytý v poisťovnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest, o ktoré bol v poisťovnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

## Prehlásenie poisťníka:

- Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, 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 poisťovnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poisťovnej 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 poisťovnej 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 poisťovnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
  - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťovnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného 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 neoznámenej 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 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 poisťovnej 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).



podpis poisťníka

OP:

podpis poisťníka

totožnosť overená podľa  
čísła OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Marianna Kisliková, svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Snine

dňa 2 | 6 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 4

2/2

VIENNA TRANSITURANZURER  
KOMPAŇIA NA P  
podpis sprostredkovateľa poisteniaVIENNA TRANSITURANZURER  
KOMPAŇIA NA P  
Ulica Bratislava 12  
Štefánikova 12, Bratislava

Platné od 01.09.2023

Kontakt: 021 699 9376/9380/746 (180)