



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 0063073**
získateľské číslo sprostredkovateľa **1014121254**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž Žena

Mesto Handlová

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSČ

Námestie baníkov 7, Handlová 9 7 2 5 1

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska PSČ

Dátum narodenia Rodné číslo/ IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

E-mail

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSČ

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska PSČ

Dátum narodenia Rodné číslo/ 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 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“

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

		Poistná suma	Jednorazové
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	2,54
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 poisťné za 1 poistenú osobu	15,00 EUR
25	Jednorazové poisťné za skupinu	375,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: Zlava 10 % 37,50 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	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poisťné bez dane ¹	312,50 EUR
			Daň z poistenia ¹	25,00 EUR
			Celkové jednorazové poisťné vrátane dane ¹	337,50 EUR

Poisťné za poskytované poisťné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisťného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poisťenie 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 nultou 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 poisťovnía priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poisťnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poisťných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poisťenie 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 klasifikáciu, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
 - 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 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom 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 poisťnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárateľ poisťnej zmluvy 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 poisťovnía 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.
- Poisťovnía 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

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

podpis a pečiatka právnickej osoby

podpis poisťníka

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Zuzana Maruniaková, GFP, spol. s r.o. Som potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v ... som poisťnú zmluvu.

V

dňa

Informačný leták k Zmluve o poskytnutí finančnej služby (ďalej len IL)

spísaný v súlade s § 33 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“) Podriadený finančný agent (ďalej len „PFA“), registrovaný v zmysle § 13, „Zákona“ v Podregistri poistenia alebo zaistenia, alebo Podregistri poskytovania úverov, alebo Podregistri prijímania vkladov.

Sprostredkovateľom podľa Zákona je: JFP, spol. s r.o. Office: F. Madvu 28, 971 01 Prievidza Tel.: 0905 522 522, e-mail: puskasova@jfp.sk IČO: 51819627, DIČ: 2120801529	Samostatný finančný agent, (ďalej len SFA) JFP, spol. s r.o. , so sídlom Pod Rybou 5, Banská Bystrica 974 01, prevádzka F. Madvu 28, 971 01 Prievidza, IČO: 51819627, ktorý je zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Banská Bystrica, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 34725/S, číslo povolenia na sprostredkovanie poistenia Národná banka Slovenska NBS1-0000-027-745, č.z. 100-000-132-719, reg.číslo 243162
Ktorý je zapísaný v registri Národnej banky Slovenska (ďalej „Register“) a vykonáva činnosť finančného sprostredkovania na základe zmluvy so samostatným finančným agentom.	

Identifikačné údaje klienta, alebo potencionálneho klienta, alebo ich zástupcu (ďalej len Klient („Zákon“ § 5))

Obchodné meno / Titul, Meno, Priezvisko: **MESTO HANDLOVA**

Adresa, sídlo, alebo miesto podnikania: **NAH. BANÍKOV 7, 972 51 HANDLOVA**

Zapísaný v:

Zastúpený: titul, meno, priezvisko adresa: **MGR. SILVIA GRÜBEROVA** Číslo a séria OP, PAS, VP:

Právna forma: Fyzická osoba (občan) Právnická osoba Fyzická osoba (podnikateľ)

Potenciálny klient <input type="checkbox"/>	Klient <input type="checkbox"/>	Profesionálny klient <input type="checkbox"/>	Neprofesionálny klient <input type="checkbox"/>	Prepracovaná zmluva <input type="checkbox"/>	Nová zmluva <input type="checkbox"/>	Skúsenosti s poskytovanou službou : <input type="checkbox"/> Áno mám <input type="checkbox"/> Nie nemám
RČ:	Štátna príslušnosť: SR	Poistenie bytu/domu <input type="checkbox"/>		Rizikové úrazové poistenie <input type="checkbox"/>		
Dátum narodenia:	Mobil/ telefón:	Poistenie podnikateľov <input type="checkbox"/>		Sporiaci účet <input type="checkbox"/>		
IČO: 00318094	e-mail:	Poistenie domácnosti <input type="checkbox"/>		Havarijne poistenie <input type="checkbox"/>		
		Cestovné poistenie <input type="checkbox"/>		Úver <input type="checkbox"/>		
		Životné poistenie <input type="checkbox"/>		PZP <input type="checkbox"/>		
		Leasing <input type="checkbox"/>		Zodpovednosť z VP <input type="checkbox"/>		

Klient príjem a výdavky neuvádza, ale prehlasuje, že jeho finančná situácia zodpovedá požadovaným poisteniam, úverom, alebo vkladom, ktoré sú predmetom FS (finančnej služby).

Klient odmieta poskytnúť údaje o svojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a o svojej finančnej situácii a trvá na uzatvorení zmluvy.

Nakoľko je klient Právnická alebo Fyzická osoba – podnikateľ, PFA predpokladá, že klient má potrebnú úroveň skúsenosti a znalosti, ktoré mu umožňujú porozumieť rizikám súvisiacim s FS a tieto riziká je schopný finančne zvládnuť.

Požiadavky a potreby klienta na finančnú službu („Zákon“ § 3, § 35):

<input type="checkbox"/> a. predloženie ponuky na uzavretie <input type="checkbox"/> b. uzatvorenie zmluvy <input type="checkbox"/> c. vykonanie ďalších činností smerujúcich: <input type="checkbox"/> c1. k uzavretiu <input type="checkbox"/> c2. k zmene <input type="checkbox"/> c3. k ukončeniu <input type="checkbox"/> d. poskytnutie odbornej pomoci na účely: <input type="checkbox"/> d1. uzavretia <input type="checkbox"/> d2. zmeny <input type="checkbox"/> d3. ukončenia <input type="checkbox"/> e. poskytnutie informácií na účely: <input type="checkbox"/> e1. uzavretia <input type="checkbox"/> e2. zmeny <input type="checkbox"/> e3. ukončenia	Požiadavky klienta: KLIENT ŽIADAL UZAVRIET POISTENIE ÚRAZU PRE VOZ OD 1.4.2024 DO 31.12.2024 NAJVÝHODNEJŠIE POISTENIE BOLO UZATVORENÉ DO KOMUNÁLNEJ POISTOVNE.
---	--

Stanovená výška poistného krytia, výška úveru, cieľová suma: **INV-3000€** **INV-1500€** **TNV-2000€** **ENL-1000€** Výška spoluúčasti:

S touto službou sú spojené tieto poplatky (náklady) („ Zákon“ § 33, odst.4, písmeno f):

Požadujem, aby sa so mnou zaobchádzalo ako s neprofesionálnym klientom („ Zákon“ § 5) Nie áno

Poskytované služby sa vzťahujú na viaceré finančné služby vo viacerých sektoroch („ Zákon“ § 5) áno nie

Poskytované služby sa vzťahujú na: jednu finančnú službu, alebo na viaceré finančné služby v jednom sektore (poistenia alebo zaistenia) („ Zákon“ § 5)

Poskytované služby sa vzťahujú na: jednu finančnú službu, alebo na viaceré finančné služby v jednom sektore (poskytovanie úverov) („ Zákon“ § 5)

Poskytované služby sa vzťahujú na: jednu finančnú službu, alebo na viaceré finančné služby v jednom sektore (prijímania vkladov) („ Zákon“ § 5)

Klient prehlasuje, že prevzal predzmluvné dokumenty o produkte: (IPID – neživotné poistenie, KID – IŽP, Formulár – čisté rizikové ŽP):

Klient prehlasuje, že finančné prostriedky, ktorými platí poistné dohodnuté v poistnej zmluve nadobudol: **VEREJNÁ SPRÁVA**

Klient podpisom v tomto dokumente súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na dojednané poistenie SFA/PFA poskytol:

v tlačenej podobe pri podpise PZ elektronicky na e-mailovú adresu uvedenú v tomto dokumente sprístupnením na webovej stránke poisťovateľa

Prehlásenie: Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? áno nie Ak áno, uveďte v akom postavení

Podľa zistenia potrieb a požiadaviek si klient vybral nasledovný finančný produkt:

Názov produktu: ÚRAZOVÉ POISTENIE	Číslo zmluvy/ návrhu: 5190063073	Finančná inštitúcia: KOMUNÁLNA POIST.	Výška poistného (€ ročne) vkladu, úveru: 3000
Dátum vyhotovenia záznamu: 27.8.2024	Miesto: PRIEVIDZA	Podpis PFA: GRÜBEROVA	Výška poistného (€ ročne) vkladu, úveru: 3000

