



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 7 0 0 2

ziskové číslo sprostredkovateľa 1009140047

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena
	Mesto Revúca		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSC	
	Námestie Slobody 13/17, Revúca		0 5 0 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	Mobilný telefón/Tel. kontakt
		0 0 3 2 8 6 9 3		0905967281
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
Ing. Július Buchta				
E-mail				

POISTENÝ	<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

Touto poisťovňou 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.

**ĎALŠIE DOJEDNANIA**  
Názov projektu alebo programu: "Práca na skóšku"

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 8 2 0 2 4	3 1 1 0 2 0 2 4	jednorazovo

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN \_\_\_\_\_ SWIFT (BIC) kód banky \_\_\_\_\_

poštový peňažný poukaz  inak \_\_\_\_\_

prevodom z účtu OPU č.: \_\_\_\_\_

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Smrť následkom úrazu  
Trvalé následky úrazu  
Invalidita následkom úrazu  
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU  
TNU  
IU  
ČNL

Polisná suma	Jednorazové poistené
3 000,00 EUR	1,69 EUR
2 000,00 EUR	1,97 EUR
1 500,00 EUR	2,11 EUR
1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb  
5

Jednorazové poistené za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
Jednorazové poistené za skupinu	50,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava 0 % 0,00 EUR

Prima banka Slovensko, a.s.  
SLSP, a.s.  
Tatra banka, a.s.

SK37 5500 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X  
SK28 0000 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX  
SK60 1100 0000 0028 2322 5620 / TATRKBX

POISŤOVNE

Celkové jednorazové poistené bez dane <sup>1</sup>	46,30 EUR
Daň z poistenia <sup>1</sup>	3,70 EUR
Celkové jednorazové poistené vrátane dane <sup>1</sup>	50,00 EUR

<sup>1</sup> Poistené za poskytované poistené 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 nullou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistené 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, 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, poprípade školenie,
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.
- Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

**Prehlásenie poistníka:**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poistnej 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 výslovnjej žiadosti zaslané e-mailom na adresu .....
  - 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 neoznámene 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 poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka 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. Poistník 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



2242

<p>ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).</p>									
POISŤOVŇA	<p>KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, 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“)</p>								
SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA	<p>Koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group</p> <p>Meno a priezvisko Andrea Vičková</p> <table border="1"> <tr> <td>Trvalý pobyt (prechodný pobyt)</td> <td>Tel. kontakt</td> <td>E-mail vickovaa@kpas.sk</td> </tr> <tr> <td>Registračné číslo v NBS</td> <td>Reg. číslo platné od</td> <td>Ziskateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047</td> </tr> </table>		Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	Tel. kontakt	E-mail vickovaa@kpas.sk	Registračné číslo v NBS	Reg. číslo platné od	Ziskateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047	
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	Tel. kontakt	E-mail vickovaa@kpas.sk							
Registračné číslo v NBS	Reg. číslo platné od	Ziskateľské číslo sprostredkovateľa 1009140047							
KLIENT / POISŤNÍK	<p>Informuje sa o možnostiach poistenia a finančných služieb s úmyslom ich využitia</p> <p>Názov spoločnosti Mesto Revúca</p> <table border="1"> <tr> <td>IČO 00328693</td> <td>Platca DPH NIE</td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti Námestie slobody 13/17</td> <td>PSC 05001 Mesto Revúca</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td>Telefón E-mail</td> </tr> </table> <p>Dojednávatelia</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Ing. Július Buchta</td> </tr> </table>		IČO 00328693	Platca DPH NIE	Sídlo spoločnosti Námestie slobody 13/17	PSC 05001 Mesto Revúca	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón E-mail	1. Titul, meno a priezvisko Ing. Július Buchta
IČO 00328693	Platca DPH NIE								
Sídlo spoločnosti Námestie slobody 13/17	PSC 05001 Mesto Revúca								
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón E-mail								
1. Titul, meno a priezvisko Ing. Július Buchta									
<p>Sprostredkovateľ poistenia a klient spísali tento záznam vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.</p>									
POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvid. udalosťami</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>08 - PO skupinové neživotné</td> </tr> </table>		1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvid. udalosťami	2.	08 - PO skupinové neživotné			
1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvid. udalosťami								
2.	08 - PO skupinové neživotné								
SPROSTREDKOVATEĽOM ODPORÚČANÉ PRODUKTY	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)</td> </tr> </table>		1.	Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)					
1.	Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)								
KLIENTOM VYBRANÉ PRODUKTY	<p>1. PRODUKT 51. ÚRAZOVÉ POISTENIE (JEDNORAZOVO PLATENÉ)</p> <p>Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva pre klienta vhodná</p>								
	1. Znalosti a skúsenosti klienta s ohľadom na poskytnuté služby	Má skúsenosti							

**DOTAZNÍK K  
PREDZMLUVNE  
DOKUMENTÁCIÍ**

- |  |           |
|--|-----------|
| 2. Finančná situácia klienta   | Neuviedol |
| 3. Zamestnávateľa  | Neuviedol |
| 4. Základná starostlivosť o klienta (Vypísať len v prípade, ak je možné, že výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorázové poistné > 2 500 EUR a v prípade, ak poistná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimoriadneho poistného.) | Neuviedol |

**SANKCIONOVANÁ  
OSOBA**

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. Mesto Revúca, Námestie slobody 13/17, 05001 Revúca  | Je sankcionovaná osoba?<br>NIE |
| 1. Sankcionovanou osobou je osoba, ktorá je v zozname uvedenom v Prílohe č. 3 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu.             |                                |
| 2. Ak štát pôvodu klienta je v zmysle článku 20 ods. 2 písm. a) Programu, povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe – obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby. |                                |

**PRÍLOHY**

- Súčasťou predzmluvnej dokumentácie sú aj nasledovné prílohy:
1. Občiansky preukaz 1. strana
  2. Občiansky preukaz 2. strana
  3. IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie
  4. Informácie pre klienta
  5. Dotazník - Naša komplexná služba

**UPOZORNENIE**



**UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA**

Potenciálny klient má právo, aby dokument IPID podľa osobitných právnych predpisov obsahujúci dôležité zmluvné podmienky obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než bude viazaný akoukoľvek zmluvou alebo ponukou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý má potenciálny klient v záujme si kúpiť (uzavrieť poistnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poistnej zmluvy. Poisťovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poistnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poistnej zmluvy.

**PREHLÁSENIE  
POISTNÍKA**

**PREHLÁSENIE POISTNÍKA**

1. Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu a prílohy.
2. Poisťovňa informuje poistníka, 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. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie 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.
3. Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.
4. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

5. Klient prehlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a je si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.