



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 6 6 7 2**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **303909**

|                                                                                         |                                                                                           |                                                                               |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>POISTNÍK</b>                                                                         | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                           | Žena                     |
|                                                                                         | Obec Lomná                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                         | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSC                                                                           |                          |
|                                                                                         | Lomná č. 22, Lomná                                                                        | 0 2 9 5 4                                                                     |                          |
|                                                                                         | 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 3 1 4 6 3 3                                                               | SK                       |
| Mobilný telefón/Tel. kontakt                                                            |                                                                                           |                                                                               |                          |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) |                                                                                           |                                                                               |                          |
| E-mail                                                                                  |                                                                                           |                                                                               |                          |

|                              |                                                                                           |                                                                    |                          |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <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 |                                                                                           |                                                                    |                          |

|                        |                                                                                                 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPrávnené osoby</b> | V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| <b>ĎALŠIE DOJEDNANIA</b>                                                      | Touto poistnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzača o zamestnanie alebo záujemcu o zamestnanie, ktorý je evidovaný na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoba zaradená do vzdelávania a prípravy pre trh práce v zmysle ust. § 46 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 poistné udalosti vzniknuté počas doby vzdelávania a prípravy pre trh práce v zmysle ust. § 46 zákona o službách zamestnanosti.                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                     |
|                                                                               | Poisteným môže byť len fyzická osoba, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia § 46 zákona o službách zamestnanosti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                     |
|                                                                               | Začiatok poistenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
|                                                                               | 1 . 9 . 2 0 2 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3 0 1 1 2 0 2 4  | jednorazovo                         |
|                                                                               | Spôsob platenia <input 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.:                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                     |

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

SNU  
TNU  
IU  
ČNL

| Poistná suma | Jednorazové poistné |
|--------------|---------------------|
| 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

1

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | 10,00 EUR |
| Jednorazové poistné za skupinu          | 10,00 EUR |

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava 0 % 0,00 EUR

Prima banka Slovensko, a.s. SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X  
SLSP, a.s. SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX  
Tatra banka, a.s. SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>     | 9,26 EUR  |
| Daň z poistenia <sup>1</sup>                          | 0,74 EUR  |
| Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> | 10,00 EUR |

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 poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné 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 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 klasifikáciu, poprípade školenie,
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 46 zákona o službách zamestnanosti.

### 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 uzatvárajúcej 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 výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu bea.bomina@orava.sk,
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poistnej 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 poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni 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 poisťovni, 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 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 poisťovni 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) (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).



podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

podpis poistníka

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

V NA Miesto

dňa 30.08.2024

podpis sprostredkovateľa poistenia