



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 8 8 0 9**

získateľské číslo sprostredkovateľa **2700100212**

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| POISTNÍK | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | Muž | Žena |
| | <input type="text" value="OBEC OZDÍN"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo | PSC | |
| | <input type="text" value="Obecný úrad Ozdín 52, Rovňany"/> | <input type="text" value="9 8 5 2 4"/> | |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Dátum narodenia | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť |
| <input type="text"/> | <input type="text" value="0 0 3 1 6 2 8 8 "/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="047/4291301"/> |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) | | | |
| <input type="text" value="Ing. Pavel Salva"/> | | | |
| E-mail | | | |
| <input type="text" value="starosta@ozdin.sk, sekretariat@ozdin.sk"/> | | | |

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

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 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. | | |
| | Názov projektu alebo programu: <input type="text" value="PUPN3"/> | | |
| | Začiatok poistenia | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
| | <input type="text" value="0 1 0 1 2 0 2 5"/> | <input type="text" value="3 0 0 6 2 0 2 5"/> | jednorazovo |
| Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| SWIFT (BIC) kód banky <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 poistné |
|------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------|---------------------|
| | Smrť následkom úrazu | SNU | 3 000,00 EUR | 1,69 EUR |
| | Trvalé následky úrazu | TNU | 2 000,00 EUR | 1,97 EUR |
| | Invalidita 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 poistné za 1 poistenú osobu | 10,00 EUR |
| 5 | | | Jednorazové poistné za skupinu | 50,00 EUR |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|-----------|
| PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: | | Zlava | 5 % | 2,50 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 / TATRSK BX | POISTNÉ | Celkové jednorazové poistné bez dane ¹ | 43,98 EUR |
| | | | Daň z poistenia ¹ | 3,52 EUR |
| | | | Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹ | 47,50 EUR |

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, 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**
- 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 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 1000-11"), 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, popripade 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 doposietenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojim podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-11, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-11, 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 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 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 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 svojim 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

Podpis poistníka

Podpis poistníka

totožnosť overená podľa
čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Lučenci

dňa 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4

podpis sprostredkovateľa poistenia