

UHR 10.5.2024



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 6 7 5 6**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **1016241452**

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Varechovce  
 Muž  Žena   
 Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Varechovce 62  
 PSČ: 0 9 0 2 3  
 Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_  
 PSČ: \_\_\_\_\_  
 Dátum narodenia: \_\_\_\_\_ Rodné číslo/  IČO: 0 0 3 3 1 1 4 7 Štátna príslušnosť: \_\_\_\_\_ Mobilný telefón/Tel. kontakt: \_\_\_\_\_  
 Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): Ing. Matúš Kuzma  
 E-mail: \_\_\_\_\_

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 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: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN 2

**OBECNÝ ÚRAD VARECHOVCE**  
 Dátum: 10.5.2024  
 Číslo záznamu: 44 Číslo spisu: 2024  
 Prílohy: \_\_\_\_\_ Vybavuje: \_\_\_\_\_

Začiatok poistenia: 0 1 0 5 2 0 2 4  
 Koniec poistenia: 3 1 1 2 2 0 2 4  
 Interval platenia (poistné obdobie): jednorazovo

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN \_\_\_\_\_ SWIFT (BIC) kód banky \_\_\_\_\_  
 poštový peňažný poukaz  inak \_\_\_\_\_  
 prevodom z účtu OPU č.: \_\_\_\_\_



<b>ÚRAZOVÉ POISTENIE</b>	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma <b>3 000,00 EUR</b>	Jednorazové poistenie 2,54 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	<b>2 000,00 EUR</b>	2,96 EUR
	Invalidita následkom úrazu	IU	<b>1 500,00 EUR</b>	3,15 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	<b>1 000,00 EUR</b>	6,35 EUR
	Počet osôb <b>1</b>			Jednorazové poistené za 1 poistenú osobu <b>15,00 EUR</b>

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: Zľava **0 %** **0,00 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	<b>POISTNÉ</b>	Celkové jednorazové poistené bez dane <sup>1</sup>	<b>13,89 EUR</b>
			Daň z poistenia <sup>1</sup>	<b>1,11 EUR</b>
			<b>Celkové jednorazové poistené vrátane dane<sup>1</sup></b>	<b>15,00 EUR</b>

Poistené za poskytované poistené krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisteného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

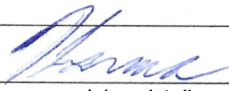
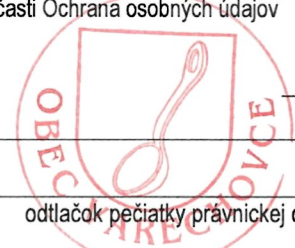
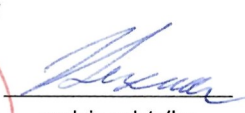
<sup>1</sup> Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**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.
- 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 poistené 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 výslovnej 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 poisteného, 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 poisteného plnenia zo strany poisťovne,
  - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisteného 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 neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
  - peňažné prostriedky použité na úhradu poisteného 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

 podpis poistníka  
 OP: MN429750 tožnosť overená podľa čísla OP alebo CP  
 odtlačok pečiatky právnickej osoby  
 podpis poistníka

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

V Stropkove  
 dňa 2 | 6 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 4  
 VIENNA INSURANCE GROUP  
 KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
 Vienna Insurance Group  
 Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
 IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (177)  
 podpis sprostredkovateľa poistenia  
 Platné od 01.09.2023