



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK/020000/46.
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 6 6

ziskateľské číslo
sprostredkovateľa 2700108644

POISTNIK

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy | Muž | Žena |
| Obec Jurské | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo | PSC | |
| Jurské 20, Holumnica | 0 5 9 9 4 | |
| Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSC | |
| detto | | |
| Dátum narodenia | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť |
| | 0 0 3 2 6 2 7 5 | |
| | | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) | | |
| Zuzana Molčanová- starosta obce | | |
| 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

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- PUPN2

| | | |
|--------------------|------------------|-------------------------------------|
| Začiatok poistenia | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
| 0 1 0 5 2 0 2 4 | 3 1 1 2 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

| | | Poistná suma | Jednorazové poistné |
|---------------------------------|-----|---|---------------------|
| Smrť následkom urazu | SNU | 3 000,00 EUR | 2,54 EUR |
| Trvalé následky urazu | TNU | 2 000,00 EUR | 2,96 EUR |
| Invalidita následkom urazu | IU | 1 500,00 EUR | 3,15 EUR |
| Čas nevyhnutného liečenia urazu | ČNL | 1 000,00 EUR | 6,35 EUR |
| Počet osôb | | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | 15,00 EUR |
| 5 | | Jednorazové poistné za skupinu | 75,00 EUR |

| PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: | | Zlava | 0 % | 0,00 EUR |
|---|--|---------|---|-----------|
| Prima banka Slovensko, a.s. | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X | POISTNÉ | Celkové jednorazové poistné bez dane ¹ | 69,44 EUR |
| SLSP, a.s. | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX | | Daň z poistenia ¹ | 5,56 EUR |
| Tatra banka, a.s. | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | | Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹ | 75,00 EUR |

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené napísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.
 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 nulou 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 poisťník 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. Je uplynutím poistná zmluva zaniká.
 - Výhuky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10") sa poistenie nevzťahuje na:
 - uraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť;
 - uraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, poprípade školenie;
 - uraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 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 poisťník povinný bož adat o doposťovanie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

- Prehlásenia poisťníka:**
- Poisťník 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 uzatváraanej 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 bol, na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváraanej 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.
 - upíne 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 prípadne zmeny v týchto údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Borne 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 poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznamenia 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 poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poistovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, spravy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - Poisťovňa informuje poisťníka a poisteného, že osobné údaje spracováva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní 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 spracovávaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň beru na vedomie, že informácie o spracovávaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.koas.sk v časti Ochrana osobných údajov (<http://www.koas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov/>).

podpis poisťníka totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP ačok pečiatky právnickej osoby podpis poisťníka

Podpisovaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Jan Čižmár svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za spravnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu

V Jurskom podpis sprostredkovateľa poistenia