



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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 5 6 4 3**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa

**POISŤNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Dolný Lieskov Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Dolný Lieskov 193, 018 21 Dolný Lieskov PSČ: 018 21

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: PSČ:

Dátum narodenia: Rodné číslo/ IČO: 0 0 3 1 7 1 7 9 Štátna príslušnosť: SK Mobilný telefón/Tel. kontakt: 0911886993

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): Obec Dolný Lieskov / starosta Ján Križan

E-mail: oulieskov1@playmax.sk

**POISTENÝ**

Poisťník  Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Michalčíková Anna Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Dolný Lieskov 193 PSČ: 018 21

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: Dolný Lieskov PSČ:

Dátum narodenia: Rodné číslo/ IČO: 4 Štátna príslušnosť: SK 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 poisťník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) 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. a) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu:

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

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN SK 7 7 5 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 8 7 0 9 4 0 0 0 3 SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz  inak

prevodom z účtu OPU č.:

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

			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
1		Jednorazové poistné za skupinu		10,00 EUR
		Zľava	0 %	0,00 EUR

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

Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	<b>POISŤNÉ</b>	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	9,26 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Daň z poistenia <sup>1</sup>	0,74 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		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 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.
  - Vyluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), 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 stroja zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školičinnosti v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti.
6. Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch po poistnom období o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest, o opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré b 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 1000-8 dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
  - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťou 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 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 i v prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej 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 prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poistenia 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, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 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 oboznámi 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 podsekcii "ochrana osobných údajov" (vpravo v spodnej časti stránky/ochrana-osobnych-udajov).

Obec Dolný Lieskov  
018 21 0000  
Bystrica  
Podpis poistníka

Podpis poistníka

EV400959

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Monika Valášková

podpisom potvrdený

identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu

V Púchove

dňa 29.10.2021

podpis sprostredkovateľa poistenia