

Zverejnené dňa:

022

29.1.2023

**KOMUNÁLNA  
POIŠTOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP

**ÚRAZOVÉ POIŠTENIE**  
**UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU**



**Poistná zmluva**

7004

KOMUNÁLNA poistovňa, 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 6 2 2 2 1**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **2700112897**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy

Obec Skalité - prevádzkáreň

Muž  Žena 

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo

PSČ

Skalité 598 , Skalité

0 2 3 1 4

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

PSČ

**POIŠTNÍK**

Dátum narodenia

 Rodné číslo/ IČO

Štátnej príslušnosti

Mobilný telefón/Tel. kontakt

--	--	--	--	--	--	--

3	5	9	9	6	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Slovensko

0917873506

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

*Alojz Petrák*

E-mail

prevadzkaren@skalite.sk

 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

Štátnej príslušnosti

Mobilný telefón/Tel. kontakt

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

**OPOZVNENÉ OSOBY**

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Toto 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.

**ĎALŠIE DOUJEDNANIA**

Názov projektu alebo programu:

Začiatok poistenia

Koniec poistenia

Interval platenia (poistené obdobie)

0	1	0	6	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

3	0	0	9	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

jednorazovo

Spôsob platenia

 príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky

 poštový peňažný poukaz inak prevodom z účtu OPU č.:

URAZOVÉ POISŤENIE		Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma 3 000,00 EUR	Jednorazové poistné 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 3				Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 10,00 EUR	
				Jednorazové poistné za skupinu 30,00 EUR	
PEŇAŽNÝ USTAV POISŤOVNE:		ČÍSLO ÚCTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava 0 %	0,00 EUR	
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s.		SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup> 27,78 EUR	
Tatra banka, a.s.		SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASRBX		Daň z poistenia <sup>1</sup> 2,22 EUR	
		SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup> 30,00 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		<p>1. 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.</p> <p>2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.</p> <p>3. Poistnú udalosť je poistený alebo poistnik povinný hľásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpisanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.</p> <p>4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.</p> <p>5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecnych poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poistenie nevzťahuje na:</p> <p>a)úraz, ktorý poistený utrel na ceste do miesta výkonu práce a späť,  b)úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhe strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popriplaté školenie,  c)úraz, ktorý poistený neutrel v príamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.</p> <p>6.Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšeny maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o doppoistenie týchto pracovných miest v opačnom pripade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.</p>			
Prehlásenie poistníka:		<p>1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:</p> <p>a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzaváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo <input type="checkbox"/> že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovej žiadosti zaslané e-mailom,</p> <p>b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzaváranej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkach 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,</p> <p>c) 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, potvrzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonného za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,</p> <p>d) 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,</p> <p>e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.</p> <p>2. 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 pojistovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p> <p>3. 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 <a href="http://www.kpas.sk">www.kpas.sk</a> v časti Ochrana osobných údajov (<a href="http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov">www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov</a>).</p>			
				podpis poistníka	

**BECK SKALIT**  
pre súčasné  
podpis poistníka  
- 6 -

totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

**KOMUNALNA INSURANCE GROUP**  
odštartovanie poistenia  
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNALNA INSURANCE GROUP

Viedenská poisťovňa

Stefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545

podpis sprostredkovateľa poistenia

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Alena Čapeková

Tifitne identifikácia totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene pojistovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Čadci

dňa 29.05.2013