


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

| | | | |
|--------------------------|--|--|---|
| POISTOVŇA | KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefánikova 17, 811 05 Bratislava IČO: 31 595 545, DIČ: SK2021097089, 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“) | | Zástupca poisťovne Respect Slovakia, s.r.o. 2700109890, 172467 P 180 / OM 183 |
| POISTNÍK | Názov spoločnosti Obec Prusy | | |
| | IČO 00311006 | Platca DPH Nie | |
| | Zapísaný v ŠÚ SR | Číslo zápisu 00311006 | |
| | Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Prusy 111 | PSC 95703 | Mesto Prusy |
| | Číslo účtu v tvare IBAN | Telefón | E-mail |
| | Dojednávatelia | | |
| | 1. Titul, meno a priezvisko Mgr. Igor Súkeník | Funkcia Starosta obce | |
| | | Štátna príslušnosť Slovensko | |
| | Prusa – ulica, č. d. | PSC 95703 | |
| POISTENÝ | Poistený je nemenovaná osoba | | |
| OPRÁVNENÉ OSOBY | Neurčili ste žiadne oprávnené osoby, pri plnení v prípade smrti poistenej osoby sa bude postupovať 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 - PUPN 4 | | |
| | Začiatok poistenia 01.01.2026 | Koniec poistenia 30.06.2026 | Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo |
| | Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu) | | Typ poistnej zmluvy Štandardná PZ |

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

| ÚRAZOVÉ POISTENIE | Rozsah poistenia | Poistná suma | | Poistné | |
|--|---|--|-------------------------------|------------|------|
| | | Smrť následkom úrazu (SNU) | 3 000,00 | EUR | 1,69 |
| Trvalé následky úrazu (TNU) | 2 000,00 | EUR | 1,97 | EUR | |
| Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL) | 1 000,00 | EUR | 4,23 | EUR | |
| Invalidita následkom úrazu (IU) | 1 500,00 | EUR | 2,11 | EUR | |
| Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu | | | 10,00 | EUR | |
| Počet | | | 1 osoba | | |
| Jednorazové poistné za skupinu | | | 10,00 | EUR | |
| POISTNÉ | Jednorazové poistné vrátane dane ¹ | | 10,00 | EUR | |
| | z toho daň z poistenia 10% ¹ | | 0,91 | EUR | |
| | Jednorazové poistné bez dane ¹ | | 9,09 | EUR | |
| | Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹ | | 10,00 | EUR | |
| <p>Poistné 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.</p> | | | | | |
| PLATOBNÉ ÚDAJE |  | Jednorazová splátka poistného vrátane dane | | 10,00 | EUR |
| | | Variabilný symbol | | 5100002269 | |
| | | Konštantný symbol | | 3558 | |
| | | Dátum splatnosti | | 01.01.2026 | |
| PEŇAŽNÝ ÚSTAV | Banka | | IBAN (číslo účtu) | | |
| | Slovenská sporiteľňa, a.s. | | SK28 0900 0000 0001 7819 5386 | | |
| | Tatra banka, a.s. | | SK60 1100 0000 0026 2322 5520 | | |
| | Prima banka Slovensko, a.s. | | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 | | |

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

| | |
|---|--|
| <p>ZMLUVNÉ DOJEDNANIA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 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. Ak poistná zmluva nie je uzatvorená prostriedkami diaľkovej komunikácie, poistné je splatné 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, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach, sa poistenie nevzťahuje na: <ol style="list-style-type: none"> 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, poprípade školenie, úraz, 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 poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká. |
| <p>PRÍLOHY</p> | <p>Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len „Poistné podmienky“)</p> <p>Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulár o zložkách poistného VPP 1000-12 (Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie) Zásady a tabuľky pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie |
| <p>PREHLÁSENIA A SÚHLASY</p> | <p>ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA</p> <p>Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.</p> <p>Poistník a poistený (resp. zákonný zástupca za maloletého poisteného) svojim podpisom prehlasujú, že všetky jeho odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a sú oboznámení s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.</p> <p>Poistník podpísaním tejto zmluvy záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného, resp. jednorazového poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.</p> <p>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 neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.</p> <p>V prípade, že riziká poisteného sú odlišné od rizík uvedených v tejto poistnej zmluve, je poisťovňa oprávnená zmeniť výšku poistnej sumy alebo výšku poistného maximálne o 10 % podľa platných poistno-matematických zásad.</p> <p>Poistník žiada zachovať Výšku poistného.</p> <p>PREHLÁSENIE POISTNÍKA</p> <ol style="list-style-type: none"> Poistník svojim podpisom prehlasuje, že: <ol style="list-style-type: none"> bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, Oceňovacích tabuliek, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavieranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, Oceňovacie tabuľky, IPID prevzal v písomnej podobe, |

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

- b) 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.
2. V prípade, ak poisťník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poisťník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného/poistených alebo oprávnenej osoby na účely uzavierania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poisťníka 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. Poisťník prehlasuje, že sa oboznámil s 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.

Dňa 16.12.2025