

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 Lenka Takáčsová 1012988217 P 170 / OM 172																																										
POISTNÍK	Názov spoločnosti Obec Osikov <hr/> IČO 00322482 <table border="1" data-bbox="912 640 1489 707"> <tr> <td>Platca DPH</td> <td>Nie</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="322 712 1489 779"> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.</td> <td>PSČ</td> <td>Mesto</td> </tr> <tr> <td>Osikov 57</td> <td>08642</td> <td>Hertník</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="322 784 1489 851"> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td>Telefón</td> <td>E-mail</td> </tr> <tr> <td></td> <td>+421908984182</td> <td></td> </tr> </table> Dojednávatelia <table border="1" data-bbox="322 896 1489 963"> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko</td> <td>Funkcia</td> <td>Doklad totožnosti</td> </tr> <tr> <td>Ing. Jozef Kvokačka, PhD.</td> <td>Starosta obce</td> <td></td> </tr> </table> Koneční užívatelia výhod <table border="1" data-bbox="322 1008 1489 1075"> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ing. Jozef Kvokačka, PhD.</td> <td></td> </tr> </table>			Platca DPH	Nie	Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.	PSČ	Mesto	Osikov 57	08642	Hertník	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail		+421908984182		1. Titul, meno a priezvisko	Funkcia	Doklad totožnosti	Ing. Jozef Kvokačka, PhD.	Starosta obce		1. Titul, meno a priezvisko		Ing. Jozef Kvokačka, PhD.																		
Platca DPH	Nie																																											
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.	PSČ	Mesto																																										
Osikov 57	08642	Hertník																																										
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail																																										
	+421908984182																																											
1. Titul, meno a priezvisko	Funkcia	Doklad totožnosti																																										
Ing. Jozef Kvokačka, PhD.	Starosta obce																																											
1. Titul, meno a priezvisko																																												
Ing. Jozef Kvokačka, PhD.																																												
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 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 3 <table border="1" data-bbox="322 1442 1489 1509"> <tr> <td>Začiatok poistenia</td> <td>Koniec poistenia</td> <td>Interval platenia (poistné obdobie)</td> </tr> <tr> <td>01.07.2025</td> <td>31.12.2025</td> <td>Jednorázovo</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="322 1514 1489 1581"> <tr> <td>Druh platby</td> <td>Typ poistnej zmluvy</td> </tr> <tr> <td>KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)</td> <td>Štandardná PZ</td> </tr> </table>			Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)	01.07.2025	31.12.2025	Jednorázovo	Druh platby	Typ poistnej zmluvy	KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)	Štandardná PZ																															
Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)																																										
01.07.2025	31.12.2025	Jednorázovo																																										
Druh platby	Typ poistnej zmluvy																																											
KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)	Štandardná PZ																																											
ÚRAZOVÉ POISTENIE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rozsah poistenia</th> <th colspan="2">Poistná suma</th> <th colspan="2">Poistné</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Smrť následkom úrazu (SNU)</td> <td>3 000,00</td> <td>EUR</td> <td>1,69</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Trvalé následky úrazu (TNU)</td> <td>2 000,00</td> <td>EUR</td> <td>1,97</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)</td> <td>1 000,00</td> <td>EUR</td> <td>4,23</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Invalidita následkom úrazu (IU)</td> <td>1 500,00</td> <td>EUR</td> <td>2,11</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu</td> <td>10,00</td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Počet</td> <td colspan="2">3 osoby</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Jednorazové poistné za skupinu</td> <td>30,00</td> <td>EUR</td> </tr> </tbody> </table>				Rozsah poistenia	Poistná suma		Poistné		Smrť následkom úrazu (SNU)	3 000,00	EUR	1,69	EUR	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			3 osoby		Jednorazové poistné za skupinu			30,00	EUR
Rozsah poistenia	Poistná suma		Poistné																																									
Smrť následkom úrazu (SNU)	3 000,00	EUR	1,69	EUR																																								
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			3 osoby																																									
Jednorazové poistné za skupinu			30,00	EUR																																								

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹	30,00	EUR
	z toho daň z poistenia 8% ¹	2,22	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹	27,78	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹	30,00	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>			

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

ZMLUVNÉ DOJEDNANIA	<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 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 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 poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.
-----------------------	--

PRÍLOHY	<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 1000-11 (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 Dotazník - Naša komplexná služba
---------	---

PREHLÁSENIA A SÚHLASY	<p>PREHLÁSENIE POISTNÍKA</p> <ol style="list-style-type: none"> Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
--------------------------	--

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom návrhu 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,
 - b) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch,
 - c) 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,
 - d) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poistník 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 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 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 25.06.2025

.....
.....
podpis poistníka
Obec Osikov

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje osobné údaje na marketingové účely.**

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

Svojím podpisom potvrdzujem, že v čase získania tohto súhlasu mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní mojich osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o mojich právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na [webstránke](#) poisťovne.

Dňa 25.06.2025

.....
podpis poistníka
Obec Osikov

V Bardejove, dňa 25.06.2025

.....
podpis poistníka
Obec Osikov

.....
podpis zástupcu poisťovne
Lenka Takáčsová
č. 1012988217

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia svojím podpisom potvrdzuje overenie totožnosti podpísaných, zodpovedá za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.

OBEC OSIKOV
086 42 HERTNÍK
okr. Bardejov