KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Poistná zmluva číslo 5100005088 (Na diaľku)

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

POISŤOVŇA

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** Finportal, a.s. 313189, Finkom

POISTNÍK

Názov spoločnosti Obec Fričovce			
IČO 00327026		**Platca DPH** Áno	
Zapísaný v SK NACE		**Číslo zápisu** 84110	
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Fričovce 34		**PSČ** 08237	**Mesto** Fričovce
Číslo účtu v tvare IBAN			
Telefón		**E-mail** podatelna@obecfricovce.sk	
Dojednávatelia			
1.	**Titul, meno a priezvisko** PhDr. Ján Mikula	**Funkcia** Starosta	**Doklad totožnosti** OP/IK NC348761
	Rodné číslo 8401119144	**Štátna príslušnosť** Slovensko	**Dátum narodenia** 11. 01. 1984

POISTENÝ

Poistení sú nemenované osoby

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 4"

Začiatok poistenia 01.07.2026	**Koniec poistenia** 31.12.2026	**Interval platenia (poistné obdobie)** Jednorázovo
Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		**Typ poistnej zmluvy** Štandardná PZ

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Poistná zmluva číslo 5100005088 (Na diaľku)

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	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			**8 osôb**	
Jednorazové poistné za skupinu			**80,00**	**EUR**

POISTNÉ

Jednorazové poistné vrátane dane[1]	**80,00**	**EUR**
z toho daň z poistenia 10%[1]	**7,27**	**EUR**
Jednorazové poistné bez dane[1]	**72,73**	**EUR**
Jednorazová splátka poistného vrátane dane[1]	**80,00**	**EUR**

Poistné sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia[1] 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.

PLATOBNÉ ÚDAJE

PAY by square

Jednorazová splátka poistného vrátane dane	**80,00**	**EUR**
Variabilný symbol	**5100005088**	
Konštantný symbol	**3558**	
Dátum splatnosti	**01.07.2026**	

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

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Poistná zmluva číslo **5100005088** (Na diaľku)

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

ZMLUVNÉ DOJEDNANIA

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.
2. Poistné je splatné jednorazovo. Ak poistná zmluva nie je uzatvorená prostriedkami diaľkovej komunikácie, poistné je splatné najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
3. 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.
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.
5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach, sa poistenie nevzťahuje na:
   a) úraz, ktorý poistený utrpel 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, poprípade školenie,
   c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.
6. 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

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len „Poistné podmienky“) bližšie špecifikované v prílohách nižšie.

Súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

1. Formulár o zložkách poistného
2. VPP 1000-13 (Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie)
3. Zásady a tabuľky pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení
4. IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie
5. Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku - 51.Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

PREHLÁSENIA A SÚHLASY

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.

Poistník a poistený (resp. zákonný zástupca za maloletého poisteného) zaplatením poistného 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.

Poistník zaplatením poistného záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného, resp. jednorazového poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

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.

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.

Poistník žiada zachovať Výšku poistného.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že:
   a) súhlasí s poistnou zmluvou a zaplatením poistného dochádza k prijatiu poistnej zmluvy s podmienkami uvedenými v poistnej zmluve. Deň predloženia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie je zároveň dňom uzavretia poistnej zmluvy,

b) súhlasí a žiada poisťovňu aby začala s poskytovaním finančnej služby odo dňa označeného v tejto poistnej zmluve ako začiatok poistenia, teda so začatím poskytovania finančnej služby pred uplynutím lehoty na odstúpenie od poistnej zmluvy uzavretej na diaľku podľa § 5 Zákona č. 311/2025 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZOS"),

c) 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 Informácií pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku (ďalej len „Informácie") a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, Oceňovacie tabuľky, IPID a Informácie mu boli zaslané e-mailom na adresu podatelna@obecfricovce.sk,

d) bol oboznámený, že platba prvého poistného musí byť vykonaná z účtu v banke vykonávajúcej činnosť na území Slovenskej republiky alebo v inom členskom štáte EÚ,

e) 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 poistník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, 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 a zaplatením poistného potvrdzuje, 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.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

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

Zaplatením poistného 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.

DOBA PLATNOSTI POISTNEJ ZMLUVY

Zaplatením poistného vyjadruje poistník súhlas s uzatvorením poistnej zmluvy. V prípade, ak nebude poistné v celej jeho výške uvedenej v tejto poistnej zmluve pripísané na bankový účet poisťovne v lehote 10 kalendárnych dní odo dňa začiatku poistenia, teda do 11.07.2026 24:00 hod., platnosť poistnej zmluvy zaniká, poistenie nevznikne a poistné uhradené po lehote bude bez zbytočného odkladu vrátené poistníkovi.

Ak dátum začiatku poistenia uvedený v poistnej zmluve predchádza dátum uzavretia poistnej zmluvy (zaplatenia poistného), zmluvné strany sa dohodli, že práva a povinnosti zmluvných strán sa v období od začiatku poistenia do uzavretia poistnej zmluvy (zaplatenia poistného) riadia ustanoveniami poistnej zmluvy a v nej uvedených poistných podmienok (Predbežné poistné krytie).

V Fričovce, dňa 29.06.2026

[redacted]

Ing. Slávka Miklošová
predsedníčka predstavenstva a generálna riaditeľka

Mag. Ulrich Prangl
člen predstavenstva