

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 Winners Poistenie, s.r.o. 309905, blanco																											
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Obec Kolačkov</td></tr> <tr> <td>IČO 00329959</td><td colspan="2">Platca DPH Nie</td></tr> <tr> <td>Zapísaný v Register obcí Ministerstva vnútra SR</td><td colspan="2">Číslo zápisu 526797</td></tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Kolačkov 30</td><td>PSČ 06511</td><td>Mesto Kolačkov</td></tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td><td>Telefón +421902372732</td><td>E-mail starosta@kolackov.sk</td></tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td></tr> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Pavol Zamiška</td><td>Funkcia Starosta</td><td>Doklad totožnosti [Redacted] 67</td></tr> <tr> <td>Rodné číslo 6[Redacted]</td><td>Štátna príslušnosť Slovensko</td><td>Dáta [Redacted]</td></tr> <tr> <td>Trvalá/časť spondenčná adresa – ulica, č. d. K[Redacted] 0</td><td>PSČ 06511</td><td>Mesto Kolačkov</td></tr> </table>			Názov spoločnosti Obec Kolačkov			IČO 00329959	Platca DPH Nie		Zapísaný v Register obcí Ministerstva vnútra SR	Číslo zápisu 526797		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Kolačkov 30	PSČ 06511	Mesto Kolačkov	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón +421902372732	E-mail starosta@kolackov.sk	Dojednávatelia			1. Titul, meno a priezvisko Pavol Zamiška	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti [Redacted] 67	Rodné číslo 6[Redacted]	Štátna príslušnosť Slovensko	Dáta [Redacted]	Trvalá/časť spondenčná adresa – ulica, č. d. K[Redacted] 0	PSČ 06511	Mesto Kolačkov
Názov spoločnosti Obec Kolačkov																														
IČO 00329959	Platca DPH Nie																													
Zapísaný v Register obcí Ministerstva vnútra SR	Číslo zápisu 526797																													
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Kolačkov 30	PSČ 06511	Mesto Kolačkov																												
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón +421902372732	E-mail starosta@kolackov.sk																												
Dojednávatelia																														
1. Titul, meno a priezvisko Pavol Zamiška	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti [Redacted] 67																												
Rodné číslo 6[Redacted]	Štátna príslušnosť Slovensko	Dáta [Redacted]																												
Trvalá/časť spondenčná adresa – ulica, č. d. K[Redacted] 0	PSČ 06511	Mesto Kolačkov																												
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																											

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				10 osôb	
	Jednorazové poistné za skupinu				100,00	EUR
KOREKCIE	Zľava / prirážka	Korekcia			Hodnota	
	zľava	Zľava za počet osôb 10-49			10,00 %	
POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹				90,00	EUR
	z toho daň z poistenia 10% ¹				8,18	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹				81,82	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹				90,00	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			90,00	EUR
		Variabilný symbol			5100004791	
		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			

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

**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. 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 tlačíve 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:
 - 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 kvalifikáciu, 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

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:

- Formulár o zložkách poistného
- VPP 1000-13 (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

**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) svojím 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.

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.

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 svojím podpisom prehlasuje, že:

- 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 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 25.06.2026

OBEC KOLAČKOV
065 11 NOVÁ LUBOVŇA

.....
podpis poistníka
Obec Kolačkov

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje osobné údaje na marketingové účely**. 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 25.06.2026

OBEC KOLAČKOV
065 11 NOVÁ LUBOVŇA

.....

V Bratislave, dňa 25.06.2026

OBEC KOLAČKOV
065 11 NOVÁ LUBOVŇA

.....
podpis poistníka
Obec Kolačkov

Winne

N

8

IČO: 44 62

.....
podpis zastupcu poisťovne
Winners Poistenie, s.r.o.
č. 309905 (blanco)

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