

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 2700103288																																				
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Obec Udiča</td></tr> <tr> <td>IČO 00317853</td><td colspan="2">Platca DPH Áno</td></tr> <tr> <td>Zapísaný v OR</td><td colspan="2">Číslo zápisu 513741</td></tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Udiča 302</td><td>PSČ 01801</td><td>Mesto Udiča</td></tr> <tr> <td colspan="3">Číslo účtu v tvare IBAN</td></tr> <tr> <td>Telefón +421905357792</td><td colspan="2">E-mail starosta@obecudica.sk</td></tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td></tr> <tr> <td>1.</td><td> <table border="1"> <tr> <td>Titul, meno a priezvisko Peter Chochlík</td><td>Funkcia Starosta</td><td>Doklad totožnosti</td></tr> <tr> <td>Rodné číslo</td><td>Štátna príslušnosť Slovensko</td><td>Dátum narodenia</td></tr> <tr> <td colspan="2">Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d.</td><td>Mesto Udiča</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td></td></tr> </table> </td><td></td></tr> </table>			Názov spoločnosti Obec Udiča			IČO 00317853	Platca DPH Áno		Zapísaný v OR	Číslo zápisu 513741		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Udiča 302	PSČ 01801	Mesto Udiča	Číslo účtu v tvare IBAN			Telefón +421905357792	E-mail starosta@obecudica.sk		Dojednávatelia			1.	<table border="1"> <tr> <td>Titul, meno a priezvisko Peter Chochlík</td><td>Funkcia Starosta</td><td>Doklad totožnosti</td></tr> <tr> <td>Rodné číslo</td><td>Štátna príslušnosť Slovensko</td><td>Dátum narodenia</td></tr> <tr> <td colspan="2">Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d.</td><td>Mesto Udiča</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td></td></tr> </table>	Titul, meno a priezvisko Peter Chochlík	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti	Rodné číslo	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia	Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d.		Mesto Udiča				
Názov spoločnosti Obec Udiča																																							
IČO 00317853	Platca DPH Áno																																						
Zapísaný v OR	Číslo zápisu 513741																																						
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Udiča 302	PSČ 01801	Mesto Udiča																																					
Číslo účtu v tvare IBAN																																							
Telefón +421905357792	E-mail starosta@obecudica.sk																																						
Dojednávatelia																																							
1.	<table border="1"> <tr> <td>Titul, meno a priezvisko Peter Chochlík</td><td>Funkcia Starosta</td><td>Doklad totožnosti</td></tr> <tr> <td>Rodné číslo</td><td>Štátna príslušnosť Slovensko</td><td>Dátum narodenia</td></tr> <tr> <td colspan="2">Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d.</td><td>Mesto Udiča</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td></td></tr> </table>	Titul, meno a priezvisko Peter Chochlík	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti	Rodné číslo	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia	Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d.		Mesto Udiča																													
Titul, meno a priezvisko Peter Chochlík	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti																																					
Rodné číslo	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia																																					
Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d.		Mesto Udiča																																					
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 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 : PUPN 4 <table border="1"> <tr> <td>Začiatok poistenia 01.08.2026</td><td>Koniec poistenia 31.12.2026</td><td>Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo</td></tr> <tr> <td colspan="2">Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)</td><td>Typ poistnej zmluvy ZMOS</td></tr> </table>			Začiatok poistenia 01.08.2026	Koniec poistenia 31.12.2026	Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo	Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		Typ poistnej zmluvy ZMOS																														
Začiatok poistenia 01.08.2026	Koniec poistenia 31.12.2026	Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo																																					
Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		Typ poistnej zmluvy ZMOS																																					

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				2 osoby	
	Jednorazové poistné za skupinu				20,00	EUR
POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹				20,00	EUR
	z toho daň z poistenia 10% ¹				1,82	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹				18,18	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹				20,00	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		Jednorazová splátka poistného vrátane dane			20,00	EUR
		Variabilný symbol			5100005697	
		Konštantný symbol			3558	
		Dátum splatnosti			01.08.2026	
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, poisťné 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, popri prípade 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 poisťné 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 - Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na dialku - 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie - Dotazník - Naša komplexná služba
PREHLÁSENIA A SÚHLASY	ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA Poistné za poskytované poisťné 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 poisťovní 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 poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej 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 poistnej sumy. PREHLÁSENIE POISTNÍKA Poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že:

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

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 11.08.2026 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 Považská Bystrica, dňa 27.07.2026

Ing. Slávka Miklošová
predsedníčka predstavenstva a generálna
riaditeľka

Mag. Ulrich Prangl
člen predstavenstva