KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Poistná zmluva číslo 5100004566

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
Mgr. Ivana Ovšianiková
301444

POISTNÍK

Obchodné meno Obec Prosačov		
IČO 00332712	**Platca DPH** Nie	
Zapísaný v Prešove	**Číslo zápisu** 529028	
Miesto podnikania – ulica, č. d. Prosačov 16	**PSČ** 09431	**Mesto** Prosačov
Číslo účtu v tvare IBAN	**Telefón** +421903541548	**E-mail** prosacov@centrum.sk

Dojednávatelia

1.	**Titul, meno a priezvisko** Vladislav David		
	Rodné číslo 8210109655	**Štátna príslušnosť** Slovensko	**Dátum narodenia** 10. 10. 1982

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 : PUPN4

Začiatok poistenia 09.07.2026	**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 5100004566

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			**6 osôb**	
Jednorazové poistné za skupinu			**60,00**	**EUR**

POISTNÉ

Jednorazové poistné vrátane dane[1]	**60,00**	**EUR**
z toho daň z poistenia 10%[1]	**5,45**	**EUR**
Jednorazové poistné bez dane[1]	**54,55**	**EUR**
Jednorazová splátka poistného vrátane dane[1]	**60,00**	**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	**60,00**	**EUR**
Variabilný symbol	**5100004566**	
Konštantný symbol	**3558**	
Dátum splatnosti	**09.07.2026**	

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 5100004566

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 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. Dotazník - Naša komplexná služba

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:
   a) 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,

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Poistná zmluva číslo **5100004566**

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 PROSAČOV
Obecný úrad
094 31 Prosačov

.....

podpis poistníka
Obec Prosačov

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 PROSAČOV
Obecný úrad
094 31 Prosačov

.....

podpis poistníka
Obec Prosačov

V O Vranove n. T., dňa 25.06.2026

Obec PROSAČOV
Obecný úrad
094 31 Prosačov

.....

podpis poistníka
Obec Prosačov

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

.....

podpis zástupcu poisťovne
Mgr. Ivana Ovšianiková
č. 301444

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

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Predzmluvná dokumentácia číslo 185848

ZÁZNAM Z ROKOVANIA PRED UZAVRETÍM POISTNEJ ZMLUVY

2242

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY
vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam").

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")

SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA

Koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Meno a priezvisko Mgr. Ivana Ovšianiková		
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)	**Tel. kontakt**	**E-mail** ovsianikova@kpas.sk
Registračné číslo v NBS	**Reg.číslo platné od**	**Získateľské číslo sprostredkovateľa** 301444

KLIENT / POISTNÍK

Informuje sa o možnostiach poistenia a finančných služieb s úmyslom ich využitia

Obchodné meno Obec Prosačov		
IČO 00332712	**Platca DPH** **NIE**	
Miesto podnikania Prosačov 16	**PSČ** 09431	**Mesto** Prosačov
Číslo účtu v tvare IBAN	**Telefón** +421903541548	**E-mail** prosacov@centrum.sk

Dojednávatelia

1.	**Titul, meno a priezvisko** Jaroslav David

Sprostredkovateľ poistenia a klient spísali tento záznam vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1.	Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvíd. udalosťami
2.	08 - PO skupinové neživotné

SPROSTREDKOVATEĽOM ODPORÚČANÉ PRODUKTY

1.	Produkt 51. Úrazové poistenie (jednorazovo platené)

KLIENTOM VYBRANÉ PRODUKTY

1. PRODUKT 51. ÚRAZOVÉ POISTENIE (JEDNORAZOVO PLATENÉ)

Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva pre klienta vhodná

1. Znalosti a skúsenosti klienta s ohľadom na poskytnuté služby	Neuviedol

DOTAZNÍK K PREDZMLUVNE DOKUMENTÁCII

2. Finančná situácia klienta	Neuviedol
3. Zamestnávatelia	Neuviedol
4. Základná starostlivosť o klienta (Vypísať len v prípade, ak je možné, že výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorázové poistné > 2 500 EUR a v prípade, ak poistná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimoriadneho poistného.)	Neuviedol

SANKCIONOVANÁ OSOBA

1.	Obec Prosačov, Prosačov 16, 09431 Prosačov	**Je sankcionovaná osoba?** NIE

1. Sankcionovanou osobou je osoba, ktorá je v zozname uvedenom v Prílohe č. 3 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu.
2. Ak štát pôvodu klienta je v zmysle článku 20 ods. 2 písm. a) Programu, povinnost vyplnit Rizikový profil klienta a oznámit zodpovednej osobe – obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

PRÍLOHY

Súčasťou predzmluvnej dokumentácie sú aj nasledovné prílohy:

1. VPP 1000-12 (Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie)
2. IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie
3. Informácie pre klienta
4. Dotazník - Naša komplexná služba

UPOZORNENIE

UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

Potenciálny klient má právo, aby dokument IPID podľa osobitných právnych predpisov obsahujúci dôležité zmluvné podmienky obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než bude viazaný akoukoľvek zmluvou alebo ponukou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý má potenciálny klient v záujme si kúpiť (uzavrieť poistnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poistnej zmluvy. Poisťovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poistnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poistnej zmluvy.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu a prílohy.
2. Poisťovňa informuje poistníka, 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 v časti Ochrana osobných údajov.
3. Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávnych predpisov.
4. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

5. Klient prehlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a je si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V O Vranove n. T., dňa 05.01.2026

PROSAČOV
ecný úrad
31 Prosačov

.....

podpis poistníka
Obec Prosačov

V O Vranove n. T., dňa 05.01.2026

Obec PROSAČOV
Obecný úrad
094 31 Prosač

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

.....

podpis poistníka
Obec Prosačov

.....

podpis zástupcu poisťovne
Mgr. Ivana Ovšianiková

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