


**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 Universal makléřský dom a.s. 2700126404, sdiaková																						
	POISTNÍK	<p>Názov spoločnosti Obec Nálepko</p> <table border="1"> <tr> <td>IČO 00329398</td> <td>Platca DPH Áno</td> </tr> <tr> <td>Zapísaný v nie je zapísaný v žiadnom registri</td> <td>Číslo zápisu X</td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Stredný riadok 384/1</td> <td>PSČ 05333</td> <td>Mesto Nálepko</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Telefón</td> <td colspan="2">E-mail sekretariat@nalepko.sk</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td> </tr> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Ondrej Klekner</td> <td>Funkcia Starosta</td> <td>Doklad totožnosti OP/IK MR843923</td> </tr> <tr> <td>Rodné číslo 7504249379</td> <td>Štátna príslušnosť Slovensko</td> <td>Dátum narodenia 24. 04. 1975</td> </tr> </table>			IČO 00329398	Platca DPH Áno	Zapísaný v nie je zapísaný v žiadnom registri	Číslo zápisu X	Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Stredný riadok 384/1	PSČ 05333	Mesto Nálepko	Číslo účtu v tvare IBAN			Telefón	E-mail sekretariat@nalepko.sk		Dojednávatelia			1. Titul, meno a priezvisko Ondrej Klekner	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti OP/IK MR843923	Rodné číslo 7504249379	Štátna príslušnosť Slovensko
IČO 00329398	Platca DPH Áno																								
Zapísaný v nie je zapísaný v žiadnom registri	Číslo zápisu X																								
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Stredný riadok 384/1	PSČ 05333	Mesto Nálepko																							
Číslo účtu v tvare IBAN																									
Telefón	E-mail sekretariat@nalepko.sk																								
Dojednávatelia																									
1. Titul, meno a priezvisko Ondrej Klekner	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti OP/IK MR843923																							
Rodné číslo 7504249379	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia 24. 04. 1975																							
POISTENÝ	Poistený je nemenovaná osoba																								
OPRÁVNENÉ OSOBY	Neurčili ste žiadne oprávnené osoby, pri plnení v prípade smrti poistenej osoby sa bude postupovať v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka.																								
ĎALŠIE DOJEDNANIA	<p>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“).</p> <p>Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.</p> <p>Názov projektu alebo programu : Finančné stimuly pre zamestnanosť, Aktivita 1, Podaktivita 4, Poskytovanie finančných príspevkov zamestnávateľom a súčasne aj ZUoZ (práca na skúšku )</p> <table border="1"> <tr> <td>Začiatok poistenia 01.03.2026</td> <td>Koniec poistenia 31.05.2026</td> <td>Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Druh platby KN (bankový prevod bez zasielania avíza na úhradu)</td> <td>Typ poistnej zmluvy Štandardná PZ</td> </tr> </table>			Začiatok poistenia 01.03.2026	Koniec poistenia 31.05.2026	Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo	Druh platby KN (bankový prevod bez zasielania avíza na úhradu)		Typ poistnej zmluvy Štandardná PZ																
Začiatok poistenia 01.03.2026	Koniec poistenia 31.05.2026	Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo																							
Druh platby KN (bankový prevod bez zasielania 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		1 osoba	
	Jednorazové poistné za skupinu			10,00	EUR
POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>			10,00	EUR
	z toho daň z poistenia 10% <sup>1</sup>			0,91	EUR
	Jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>			9,09	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane <sup>1</sup>			10,00	EUR
<p>Poistné sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.  <sup>1</sup> 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>					
PLATOBNÉ ÚDAJE	 PAY by square	Jednorazová splátka poistného vrátane dane		10,00	EUR
		Variabilný symbol		5100003768	
		Konštantný symbol		3558	
		Dátum splatnosti		01.03.2026	
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		
Príma banka Slovensko, a.s.		SK87 5600 0000 0012 0022 2008			

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

<p><b>ZMLUVNÉ DOJEDNANIA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Poistné je splatné jednorazovo. Ak poistná zmluva nie je uzatvorená prostriedkami diaľkovej komunikácie, poistné je splatné najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.</li> <li>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.</li> <li>Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.</li> <li>Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach, sa poistenie nevzťahuje na: <ol style="list-style-type: none"> <li>úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,</li> <li>úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, poprípade školenie,</li> <li>úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.</li> </ol> </li> <li>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.</li> </ol>
<p><b>PRÍLOHY</b></p>	<p>Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len „Poistné podmienky“)</p> <p><b>Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Formulár o zložkách poistného</li> <li>VPP 1000-12 (Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie)</li> <li>Zásady a tabuľky pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení</li> <li>IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie</li> </ol>
<p><b>PREHLÁSENIA A SÚHLASY</b></p>	<p><b>ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA</b></p> <p>Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.</p> <p><b>Poistník a poistený</b> (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 poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.</p> <p><b>Poistník</b> 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.</p> <p>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 neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.</p> <p>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.</p> <p><b>Poistník žiada zachovať Výšku poistného.</b></p> <p><b>PREHLÁSENIE POISTNÍKA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Poistník svojím podpisom prehlasuje, že: <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> </ol> </li> </ol>

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 poisťník a poistená osoba/osoby nie sú totožné osoby, poisťník 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 poisťníka 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. Poisťník prehlasuje, že sa oboznámi 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](http://www.kpas.sk).

**SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY**

Týmto ako poisťník **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 25.02.2026

podpis poisťníka  
Obec Nálepkovo

V Spišskej Novej Vsi, dňa 25.02.2026

podpis poisťníka  
Obec Nálepkovo

Silvia Driaková  
podpis zástupcu poisťovne  
Universal maklérsky dom a.s.  
č. 2700126404 (sdziaková)

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