

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 Juliana Szűcsová 1009899301 P 120 / OM 126																																					
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Obec Čalovec</td> </tr> <tr> <td>IČO 00306401</td> <td colspan="2">Platca DPH Nie</td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Staničná 170</td> <td>PSČ 94602</td> <td>Mesto Čalovec</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td>Telefón +421907053987</td> <td>E-mail</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td> </tr> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Zoltán Molnár</td> <td colspan="2">Doklad totožnosti OP/IK NJ289229</td> </tr> <tr> <td>Rodné číslo 6909276924</td> <td>Štátna príslušnosť Slovensko</td> <td>Dátum narodenia 27. 09. 1969</td> </tr> <tr> <td>Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. 111</td> <td>PSČ 94602</td> <td>Mesto Čalovec</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Koneční užívatelia výhod</td> </tr> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Zoltán Molnár</td> <td colspan="2">Doklad totožnosti OP/IK NJ289229</td> </tr> <tr> <td>Rodné číslo 6909276924</td> <td>Štátna príslušnosť Slovensko</td> <td>Dátum narodenia 27. 09. 1969</td> </tr> <tr> <td>Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. 111</td> <td>PSČ 94602</td> <td>Mesto Čalovec</td> </tr> </table>			Názov spoločnosti Obec Čalovec			IČO 00306401	Platca DPH Nie		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Staničná 170	PSČ 94602	Mesto Čalovec	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón +421907053987	E-mail	Dojednávatelia			1. Titul, meno a priezvisko Zoltán Molnár	Doklad totožnosti OP/IK NJ289229		Rodné číslo 6909276924	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia 27. 09. 1969	Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. 111	PSČ 94602	Mesto Čalovec	Koneční užívatelia výhod			1. Titul, meno a priezvisko Zoltán Molnár	Doklad totožnosti OP/IK NJ289229		Rodné číslo 6909276924	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia 27. 09. 1969	Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. 111	PSČ 94602	Mesto Čalovec
Názov spoločnosti Obec Čalovec																																							
IČO 00306401	Platca DPH Nie																																						
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Staničná 170	PSČ 94602	Mesto Čalovec																																					
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón +421907053987	E-mail																																					
Dojednávatelia																																							
1. Titul, meno a priezvisko Zoltán Molnár	Doklad totožnosti OP/IK NJ289229																																						
Rodné číslo 6909276924	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia 27. 09. 1969																																					
Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. 111	PSČ 94602	Mesto Čalovec																																					
Koneční užívatelia výhod																																							
1. Titul, meno a priezvisko Zoltán Molnár	Doklad totožnosti OP/IK NJ289229																																						
Rodné číslo 6909276924	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia 27. 09. 1969																																					
Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. 111	PSČ 94602	Mesto Čalovec																																					
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 : PÚPN 3 <table border="1"> <tr> <td>Začiatok poistenia 01.08.2025</td> <td>Koniec poistenia 31.12.2025</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 Štandardná PZ</td> </tr> </table>			Začiatok poistenia 01.08.2025	Koniec poistenia 31.12.2025	Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo	Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		Typ poistnej zmluvy Štandardná PZ																														
Začiatok poistenia 01.08.2025	Koniec poistenia 31.12.2025	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
	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		3 osoby	
	Jednorazové poistné za skupinu			30,00	EUR

POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹	
		30,00
	z toho daň z poistenia 8% ¹	
	2,22	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹	
	27,78	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹	
	30,00	EUR

Poistné sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ 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.

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

ZMLUVNÉ DOJEDNANIA
<ol style="list-style-type: none"> 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 najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy. 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. 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 klasifikáciu, poprípade 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 poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

PRÍLOHY

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

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

1. Formulár o zložkách poistného
2. VPP 1000-11 (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

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom návrhu 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,
- b) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tohto návrhu poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch,
- c) 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,
- d) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

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 21.07.2025

OBEC ČALOVEC

946 02 Čalovec č. 170

IČO: 60 306 401, DIČ: 2021014732

tel.: 035 77 21 135, mobil: 0917 863 813

.....
1 -
podpis poistníka
Obec Čalovec

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

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník súhlasím s tým, aby poisťovňa spracúvala moje údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:

- poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie mojich údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku mojej situácii a potrebám (profilovanie). Ide najmä o informácie o produktoch a službách poisťovne, o akciách a zľavách a o podujatiach a súťažiach, ktoré mi môžu byť poskytované prostredníctvom e-mailu, sms, poštovej zásielky alebo telefonicky, a
- uskutočňovanie prieskumov trhu a prieskumov spokojnosti s produktami a službami poisťovne prostredníctvom e-mailu, poštovej zásielky alebo telefonicky.

Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poistnej sumy, výška ročného poistného, výška vyplateného poistného plnenia, typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom som poskytol(a) uvedené údaje poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s mojimi poistnými zmluvami.

Beriem na vedomie, že poskytnutie mojich údajov a tento súhlas je dobrovoľné a svoj súhlas môžem kedykoľvek odvolať:

- písomne na ktorejkoľvek pobočke poisťovne,
- písomne zaslaním na nasledovnú adresu poisťovne: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefánikova 17, 811 05 Bratislava,
- elektronicky prostredníctvom stránky www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov.

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 stránke poisťovne.

Dňa 21.07.2025

.....
podpis poistníka
Obec Čalovec

V Komárne, dňa 21.07.2025

OBEC ČALOVEC
946 02 Čalovec č. 170
IČO: 00 306 401, DIČ: 2021014732
tel: 035 77 21 135, mobit: 0917 863 81
- 1 -

.....
podpis poistníka
Obec Čalovec

**KOMUNÁLNA
POISTOVŇA**
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

.....
podpis zástupcu poisťovne
Juliana Szűcsová
č. 1009899301

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