

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 Jaroslava Királyová 1012035782 P 140 / OM 146																									
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Obec Večelkov</td> </tr> <tr> <td>IČO 00649741</td> <td colspan="2">Platca DPH Nie</td> </tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Večelkov 156</td> <td>PSČ 98034</td> <td>Mesto Večelkov</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td> <td>Telefón +421907131149</td> <td>E-mail obecvecelkov@post.sk</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td colspan="2">Titul, meno a priezvisko Tibor Kovács</td> </tr> </table>				Názov spoločnosti Obec Večelkov			IČO 00649741	Platca DPH Nie		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Večelkov 156	PSČ 98034	Mesto Večelkov	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón +421907131149	E-mail obecvecelkov@post.sk	Dojednávatelia			1.	Titul, meno a priezvisko Tibor Kovács							
Názov spoločnosti Obec Večelkov																												
IČO 00649741	Platca DPH Nie																											
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Večelkov 156	PSČ 98034	Mesto Večelkov																										
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón +421907131149	E-mail obecvecelkov@post.sk																										
Dojednávatelia																												
1.	Titul, meno a priezvisko Tibor Kovács																											
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 3																											
	<table border="1"> <tr> <td>Začiatok poistenia 01.07.2025</td> <td>Koniec poistenia 31.12.2025</td> <td colspan="2">Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)</td> <td colspan="2">Typ poistnej zmluvy Štandardná PZ</td> </tr> </table>				Začiatok poistenia 01.07.2025	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 01.07.2025	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	<table border="1"> <tr> <th>Rozsah poistenia</th> <th>Poistná suma</th> <th>Poistné</th> </tr> <tr> <td>Smrť následkom úrazu (SNU)</td> <td>3 000,00 EUR</td> <td>1,69 EUR</td> </tr> <tr> <td>Trvalé následky úrazu (TNU)</td> <td>2 000,00 EUR</td> <td>1,97 EUR</td> </tr> <tr> <td>Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)</td> <td>1 000,00 EUR</td> <td>4,23 EUR</td> </tr> <tr> <td>Invalidita následkom úrazu (IU)</td> <td>1 500,00 EUR</td> <td>2,11 EUR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu</td> <td>10,00 EUR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Počet</td> <td>2 osoby</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Jednorazové poistné za skupinu</td> <td>20,00 EUR</td> </tr> </table>				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
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																										

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

POISTNÉ

Jednorazové poistné vrátane dane¹	20,00	EUR
z toho daň z poistenia 8%¹	1,48	EUR
Jednorazové poistné bez dane¹	18,52	EUR
Jednorazová splátka poistného vrátane dane¹	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.		

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**

- 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:
 - 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 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“)

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

- Formulár o zložkách poistného
- Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku - 51.Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie
- VPP 1000-11 (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
- Dotazník - Naša komplexná služba

**PREHLÁSENIA
A SÚHLASY**

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

- Poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že:
 - súhlasí s návrhom poistnej zmluvy a zaplatením poistného dochádza k uzavretiu poistnej zmluvy s podmienkami uvedenými v návrhu poistnej zmluvy,

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

- b) súhlasí so začatím poskytovania finančnej služby odo dňa označeného v tomto návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia podľa § 6 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZOS“) pred uplynutím lehoty na odstúpenie od zmluvy na diaľku podľa § 5 ods. 1 alebo 2 ZOS,
- c) 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 mu boli zaslané e-mailom na adresu obecvecelkov@post.sk,
- d) súhlasí s obsahom Záznamu z rokovania pred uzavretím poistnej zmluvy, ktorý bol poistníkovi zaslaný formou e-mailu dňa 25.06.2025 o 10:09, na e-mailovú adresu obecvecelkov@post.sk a prehlasuje, že údaje v ňom uvedené sú aktuálne a že nežiada tento v písomnej forme,
- e) 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,
- f) 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 neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
- g) 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 a zaplatením poistného potvrdzuje, 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 a zaplatením poistného potvrdzuje, 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.

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 tohto súhlasu 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 webstránky www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov.

**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.

V RIM.SOBOTA, dňa 27.06.2025


Ing. Slávka Miklošová
predsedníčka predstavenstva a generálna
riaditeľka


Mag. Ulrich Prangl
člen predstavenstva