

**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 Respect Slovakia, s.r.o. 2700109890, 433953 P 180 / OM 181																																	
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">Názov spoločnosti Mesto Senica</td></tr> <tr> <td colspan="2">IČO 00309974</td><td colspan="2">Platca DPH</td></tr> <tr> <td colspan="2">Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Štefánikova 1408/56</td><td>PSČ 90501</td><td>Mesto Senica 1</td></tr> <tr> <td colspan="4">Číslo účtu v tvare IBAN</td></tr> <tr> <td colspan="2">Telefón</td><td colspan="2">E-mail</td></tr> <tr> <td colspan="4">Dojednávatelia</td></tr> <tr> <td>1.</td><td colspan="3">Titul, meno a priezvisko Ing. Mgr. Martin Džáčovský</td></tr> <tr> <td></td><td>Rodné číslo</td><td>Štátna príslušnosť</td><td>Dátum narodenia</td></tr> </table>				Názov spoločnosti Mesto Senica				IČO 00309974		Platca DPH		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Štefánikova 1408/56		PSČ 90501	Mesto Senica 1	Číslo účtu v tvare IBAN				Telefón		E-mail		Dojednávatelia				1.	Titul, meno a priezvisko Ing. Mgr. Martin Džáčovský				Rodné číslo	Štátna príslušnosť	Dátum narodenia
Názov spoločnosti Mesto Senica																																				
IČO 00309974		Platca DPH																																		
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Štefánikova 1408/56		PSČ 90501	Mesto Senica 1																																	
Číslo účtu v tvare IBAN																																				
Telefón		E-mail																																		
Dojednávatelia																																				
1.	Titul, meno a priezvisko Ing. Mgr. Martin Džáčovský																																			
	Rodné číslo	Štátna príslušnosť	Dátum narodenia																																	
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 : Finančné stimuly pre zamestnanosť <table border="1"> <tr> <td>Začiatok poistenia 01.08.2025</td><td>Koniec poistenia 31.10.2025</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 31.10.2025	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 31.10.2025	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	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			4 osoby	
	Jednorazové poistné za skupinu			40,00	EUR
POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane¹			40,00	EUR
	z toho daň z poistenia 8%¹			2,96	EUR
	Jednorazové poistné bez dane¹			37,04	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane¹			40,00	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	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 najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy. 3. 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. 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 obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie, c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti 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.				

**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. Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku - 51.Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie
3. VPP 1000-11 (Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie)
4. Zásady a tabuľky pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení
5. IPID pre produkt 51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

**PREHLÁSENIA
A SÚHLASY**

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že:
 - a) súhlasí s návrhom poistnej zmluvy a zaplatením poistného dochádza k uzavretiu poistnej zmluvy s podmienkami uvedenými v návrhu poistnej zmluvy,
 - 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 Silvia.Krcova@senica.sk,
 - d) 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,
 - e) 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,
 - f) 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 **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje osobné údaje na marketingové účely**.

**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 Skalici, dňa

Ing. Slávka Miklošová
predsedníčka predstavenstva a generálna
riaditeľka

Mag. Ulrich Prangl
člen predstavenstva