

**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 FINGO.SK s.r.o. 1012128575, 3135 P 180 / OM 186																									
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Obec Vtáčkovce</td></tr> <tr> <td>IČO 00691305</td><td colspan="2">Platca DPH Nie</td></tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Vtáčkovce 15</td><td>PSČ 04447</td><td>Mesto Vtáčkovce</td></tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td><td>Telefón</td><td>E-mail ou@vtackovce.sk</td></tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Titul, meno a priezvisko Mgr. Gabriela Gáborová</td><td>Funkcia Starosta</td></tr> <tr> <td></td><td>Rodné číslo 7056148737</td><td>Štátna príslušnosť Slovensko</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>Dátum narodenia 14. 06. 1970</td></tr> </table>				Názov spoločnosti Obec Vtáčkovce			IČO 00691305	Platca DPH Nie		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Vtáčkovce 15	PSČ 04447	Mesto Vtáčkovce	Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail ou@vtackovce.sk	Dojednávatelia			1.	Titul, meno a priezvisko Mgr. Gabriela Gáborová	Funkcia Starosta		Rodné číslo 7056148737	Štátna príslušnosť Slovensko			Dátum narodenia 14. 06. 1970
Názov spoločnosti Obec Vtáčkovce																												
IČO 00691305	Platca DPH Nie																											
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Vtáčkovce 15	PSČ 04447	Mesto Vtáčkovce																										
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail ou@vtackovce.sk																										
Dojednávatelia																												
1.	Titul, meno a priezvisko Mgr. Gabriela Gáborová	Funkcia Starosta																										
	Rodné číslo 7056148737	Štátna príslušnosť Slovensko																										
		Dátum narodenia 14. 06. 1970																										
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 : PUPN3 <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	<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>11 osôb</td></tr> <tr> <td colspan="2">Jednorazové poistné za skupinu</td><td>110,00 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		11 osôb	Jednorazové poistné za skupinu		110,00 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		11 osôb																										
Jednorazové poistné za skupinu		110,00 EUR																										

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

KOREKCIE	Zľava / prirážka	Korekcia	Hodnota	
	zľava	Zľava za počet osôb 10-49	10,00 %	
POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹		99,00	EUR
	z toho daň z poistenia 8% ¹		7,33	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹		91,67	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹		99,00	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	1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskeôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy. 2. Poistné je splatné jednorazovo najneskeôr 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 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 doloženie 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: 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			

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

PREHLÁSENIA
A SÚHLASY

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. 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,
- 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,
- 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 ou@vtackovce.sk,
- 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,
- 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,
- 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**.

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 Košiciach, dňa 31.07.2025

Ing. Slávka Miklošová
predsedníčka predstavenstva a generálna
riaditeľka

Mag. Ulrich Prangl
člen predstavenstva

