

**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 Jana Cintulová 2700108644 P 170 / OM 173																																									
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">Názov spoločnosti Obec Huncovce</td></tr> <tr> <td>IČO 00326232</td><td colspan="3">Platca DPH Nie</td></tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Hlavná 29/2</td><td>PSČ 05992</td><td colspan="2">Mesto Huncovce</td></tr> <tr> <td>Číslo účtu v tvare IBAN</td><td>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 Peter Majerčák</td></tr> </table>				Názov spoločnosti Obec Huncovce				IČO 00326232	Platca DPH Nie			Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Hlavná 29/2	PSČ 05992	Mesto Huncovce		Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail		Dojednávatelia				1.	Titul, meno a priezvisko Peter Majerčák																		
Názov spoločnosti Obec Huncovce																																												
IČO 00326232	Platca DPH Nie																																											
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Hlavná 29/2	PSČ 05992	Mesto Huncovce																																										
Číslo účtu v tvare IBAN	Telefón	E-mail																																										
Dojednávatelia																																												
1.	Titul, meno a priezvisko Peter Majerčák																																											
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 : Podpora udržania pracovných návykov <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 colspan="2">Poistná suma</th><th colspan="2">Poistné</th></tr> <tr> <td>Smrť následkom úrazu (SNU)</td><td>3 000,00</td><td>EUR</td><td>1,69</td><td>EUR</td></tr> <tr> <td>Trvalé následky úrazu (TNU)</td><td>2 000,00</td><td>EUR</td><td>1,97</td><td>EUR</td></tr> <tr> <td>Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)</td><td>1 000,00</td><td>EUR</td><td>4,23</td><td>EUR</td></tr> <tr> <td>Invalidita následkom úrazu (IU)</td><td>1 500,00</td><td>EUR</td><td>2,11</td><td>EUR</td></tr> <tr> <td colspan="3">Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu</td><td>10,00</td><td>EUR</td></tr> <tr> <td colspan="3">Počet</td><td colspan="2">35 osôb</td></tr> <tr> <td colspan="3">Jednorazové poistné za skupinu</td><td>350,00</td><td>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			35 osôb		Jednorazové poistné za skupinu			350,00	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			35 osôb																																									
Jednorazové poistné za skupinu			350,00	EUR																																								

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹	350,00	EUR
	z toho daň z poistenia 8% ¹	25,93	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹	324,07	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹	350,00	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	- 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 tlačíve 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 - 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 svojím podpisom prehlasuje, že:		

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

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 25.06.2025

podpis poistníka
Obec Huncovce

V Huncovciach, dňa 25.06.2025

podpis poistníka
Obec Huncovce

podpis zástupcu poisťovne

č. _____

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

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom návrhu poistnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, Oceňovacími tabuľkami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavieranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom 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 25.06.2025

podpis poistníka
Obec Huncovce

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa spracúvala moje osobné údaje na marketingové účely.