

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O
ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

POISTOVŇA	KOMUNÁLNApoist'ovňa,a.s.ViennaInsuranceGroup Štefanikova17,81105Bratislava IČO:31595545,DIČ:SK2021097089,IČDPH:SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poist'ovňa“)			Zástupcapoist'ovni Ing. Dušan Matoš 2700102912 P 170 / OM 173																					
POISTNÍK	Názovspoločnosti Obec Dravce IČO 00329045 PlatcaDPH Áno Zapísanýv OS Prešov Číslozápisu 526487 Sídlospoločnosti–ulica,č. d. Dravce 27 PSČ 05314 Mesto Dravce ČísloúčtovtvareIBAN Telefón +421918425201 E-mail obec@obecdravce.sk Dojednávateľia <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">1.</td> <td>Titul,menoapriezvisko Mgr. Peter Faltin</td> <td>Funkcia Starosta obce</td> <td colspan="2">Dokladtotožnosti</td> </tr> <tr> <td>Rodnéčíslo</td> <td>Štátnapríslušnosť Slovensko</td> <td colspan="2">Dátumnarodenia</td> </tr> <tr> <td>Trvaláakorešpondenčnáadresa–ulica,č. d.</td> <td>PSČ 05314</td> <td colspan="2">Mesto Spišský Štvrtok</td> </tr> </table>					1.	Titul,menoapriezvisko Mgr. Peter Faltin	Funkcia Starosta obce	Dokladtotožnosti		Rodnéčíslo	Štátnapríslušnosť Slovensko	Dátumnarodenia		Trvaláakorešpondenčnáadresa–ulica,č. d.	PSČ 05314	Mesto Spišský Štvrtok								
1.	Titul,menoapriezvisko Mgr. Peter Faltin	Funkcia Starosta obce	Dokladtotožnosti																						
	Rodnéčíslo	Štátnapríslušnosť Slovensko	Dátumnarodenia																						
	Trvaláakorešpondenčnáadresa–ulica,č. d.	PSČ 05314	Mesto Spišský Štvrtok																						
POISTENÝ	Poistení sú nemenované osoby																								
OPRÁVNENÉ OSOBY	Neurčili ste žiadne oprávnené osoby, pri plnení v prípade smrti poistenej osoby sa bude postupovať podľa zmyslu § 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. Názovprojektualeboprogramu PUPN 4 <table border="1"> <tr> <td>Začiatokpoistenia 01.01.2026</td> <td>Koniecpoistenia 30.06.2026</td> <td>Intervalplatenia(poistnéobdobie) Jednorázovo</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Druhplatby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)</td> <td>Typpoistnejzmluvy Štandardná PZ</td> </tr> </table>					Začiatokpoistenia 01.01.2026	Koniecpoistenia 30.06.2026	Intervalplatenia(poistnéobdobie) Jednorázovo	Druhplatby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		Typpoistnejzmluvy Štandardná PZ														
Začiatokpoistenia 01.01.2026	Koniecpoistenia 30.06.2026	Intervalplatenia(poistnéobdobie) Jednorázovo																							
Druhplatby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		Typpoistnejzmluvy Štandardná PZ																							
ÚRAZOVÉ POISTENIE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rozsahpoistenia</th> <th colspan="2">Poistnásuma</th> <th colspan="2">Poistné</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>					Rozsahpoistenia	Poistnásuma		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
Rozsahpoistenia	Poistnásuma		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																					

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

POISTNÉ	Invalidita následkom úrazu (IU)	1 500,00	EUR	2,11	EUR
	Jednorazovépoistnéza1poistenúosobu			10,00	EUR
	Počet			21osôb	
	Jednorazovépoistnézaskupinu			210,00	EUR
	Jednorazovépoistnévrátanedane ¹			210,00	EUR
	ztohodaňzpoistenia10% ¹			19,09	EUR
	Jednorazovépoistnébezdanedane ¹			190,91	EUR
	Jednorazovásplátkapoistnéhovrátanedane ¹			210,00	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.				
PLATOBNÉ ÚDAJE	 PAY by square 	Jednorazovásplátkapoistnéhovrátanedane		210,00	EUR
		Variabilnýsymbol		5100002298	
		Konštančnýsymbol		3558	
		Dátumsplatnosti		01.01.2026	
PEŇAŽNÝ ÚSTAV	Banka	IBAN(čísloúčtu)			
	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			

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O
ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

ZMLUVNÉ
DOJEDNANIA

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve.
- Poistné je splatné jednorazovo. Ak poistná zmluva nie je uzatvorená prostriedkami diaľkovej komunikácie, splatné najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanú 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 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 nemá potrebnú kvalifikáciu, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o zamestnanosti.
- Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v trojnásobok počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dohodnutie nových pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený, zvýšený zaniká.

PRÍLOHY

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

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

- Formulár o zložkách poistného
- VPP 1000-12 (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 5.

Dotazník - Naša kon

PREHLÁSENIA
A SÚHLASY

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z pridanej hodnoty. **Poistník a poistený** (resp. zákonný zástupca za maloletého poisteného) svojím podpisom prehlasujú, že odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a sú oboznámení s povinnosťou trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

Poistník podpísaním tejto zmluvy záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu jednorazového poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne predložiť originálneho potvrdenia banky účtu iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu neodsťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

V prípade, že riziká poisteného sú odlišné od rizík uvedených v tejto poistnej zmluve, je poisťovňa oprávnená zmeniť výšku poistnej sumy alebo výšku poistného maximálne o 10 % podľa platných poistno-matematických tabuliek.

Poistník žiada zachovať Výšku poistného.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, s vyššie uvedenými Poistnými podmienkami, Oceňovacích tabuliek, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavieranej poistnej zmluvy prostredníctvom predloženia dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, Oceňovacie tabuľky a IPID prevzal v písomnej podobe,

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O
ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

- b) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
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 22.12.2025

.....
podpis poistníka
Obec Dravce

SÚHLASSOPRACÚVANÍMOSOBNÝCHÚDAJOVNAMARKETINGOVÉÚČELY

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

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 22.12.2025

.....
podpis poistníka
Obec Dravce

V Poprad, dňa 22.12.2025

.....
.....
podpis poistníka
Obec Dravce

.....
.....
podpis zástupcu poisťovne
Ing. Dušan Matoš
č. 2700102912

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