

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 Filipovská 1017095602																														
POISTNÍK	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Názov spoločnosti Obec Muránska Dlhá Lúka</td></tr> <tr> <td>IČO 00328545</td><td colspan="2">Platca DPH Nie</td></tr> <tr> <td>Zapísaný v Zoznam obcí SR, Ministerstvo vnútra SR</td><td colspan="2">Číslo zápisu 525995</td></tr> <tr> <td>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Muránska Dlhá Lúka 111</td><td>PSČ 05001</td><td>Mesto Muránska Dlhá Lúka</td></tr> <tr> <td colspan="3">Číslo účtu v tvare IBAN</td></tr> <tr> <td>Telefón +421918401567</td><td colspan="2">E-mail starosta@muranskadlhaluka.sk</td></tr> <tr> <td colspan="3">Dojednávatelia</td></tr> <tr> <td>1. Titul, meno a priezvisko Mgr. Ján Kvetko</td><td>Funkcia Starosta</td><td>Doklad totožnosti</td></tr> <tr> <td>Rodné číslo</td><td>Štátna príslušnosť Slovensko</td><td>Dátum narodenia</td></tr> <tr> <td>Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. Muránska Dlhá Lúka</td><td>PSČ 05001</td><td>Mesto Muránska Dlhá Lúka</td></tr> </table>			Názov spoločnosti Obec Muránska Dlhá Lúka			IČO 00328545	Platca DPH Nie		Zapísaný v Zoznam obcí SR, Ministerstvo vnútra SR	Číslo zápisu 525995		Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Muránska Dlhá Lúka 111	PSČ 05001	Mesto Muránska Dlhá Lúka	Číslo účtu v tvare IBAN			Telefón +421918401567	E-mail starosta@muranskadlhaluka.sk		Dojednávatelia			1. Titul, meno a priezvisko Mgr. Ján Kvetko	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti	Rodné číslo	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia	Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. Muránska Dlhá Lúka	PSČ 05001	Mesto Muránska Dlhá Lúka
Názov spoločnosti Obec Muránska Dlhá Lúka																																	
IČO 00328545	Platca DPH Nie																																
Zapísaný v Zoznam obcí SR, Ministerstvo vnútra SR	Číslo zápisu 525995																																
Sídlo spoločnosti – ulica, č. d. Muránska Dlhá Lúka 111	PSČ 05001	Mesto Muránska Dlhá Lúka																															
Číslo účtu v tvare IBAN																																	
Telefón +421918401567	E-mail starosta@muranskadlhaluka.sk																																
Dojednávatelia																																	
1. Titul, meno a priezvisko Mgr. Ján Kvetko	Funkcia Starosta	Doklad totožnosti																															
Rodné číslo	Štátna príslušnosť Slovensko	Dátum narodenia																															
Trvalá a korešpondenčná adresa – ulica, č. d. Muránska Dlhá Lúka	PSČ 05001	Mesto Muránska Dlhá Lúka																															
POISTENÝ	Poistení sú nemenované osoby																																
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 ods. 1 písm. c) 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 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti. Názov projektu alebo programu : PUPN 4 <table border="1"> <tr> <td>Začiatok poistenia 01.08.2026</td><td>Koniec poistenia 31.12.2026</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 01.08.2026	Koniec poistenia 31.12.2026	Interval platenia (poistné obdobie) Jednorázovo	Druh platby KZ (bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu)		Typ poistnej zmluvy Štandardná PZ																								
Začiatok poistenia 01.08.2026	Koniec poistenia 31.12.2026	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			5 osôb	
	Jednorazové poistné za skupinu			50,00	EUR
POISTNÉ	Jednorazové poistné vrátane dane ¹			50,00	EUR
	z toho daň z poistenia 10% ¹			4,55	EUR
	Jednorazové poistné bez dane ¹			45,45	EUR
	Jednorazová splátka poistného vrátane dane ¹			50,00	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		Jednorazová splátka poistného vrátane dane		50,00	EUR
		Variabilný symbol		5100005787	
		Konštantný symbol		3558	
		Dátum splatnosti		01.08.2026	
PEŇAŽNÝ ÚSTAV	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		

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 ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo. Ak poistná zmluva nie je uzatvorená prostriedkami diaľkovej komunikácie, poistné je splatné 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 klasifikáciu, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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“) bližšie špecifikované v prílohách nižšie.

Súčasťou poistnej zmluvy sú nasledovné prílohy:

- Formulár o zložkách poistného
- VPP 1000-13 (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

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.

Poistník a poistený (resp. zákonný zástupca za maloletého poisteného) svojím podpisom prehlasujú, že všetky jeho odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a sú oboznámení s povinnosťami v priebehu 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 poistného, resp. 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 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.

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 zásad.

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 Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že Poistné podmienky, Oceňovacie tabuľky, 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 31.07.2026

.....
podpis poistníka
Obec Muránska Dlhá
Lúka

SÚHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKÁCIOU

Poistník týmto žiada poisťovňu a **súhlasí** s tým, aby mu poisťovňa doručovala korešpondenciu elektronickou formou (formou e-mailu alebo SMS) a to za podmienok uvedených v tomto súhlase na nasledovné kontaktné údaje:

- e-mail: starosta@muranskadlhaluka.sk
- mobil: +421918401567

Poistník zároveň súhlasí s tým, že dochádza k doplneniu elektronickej formy komunikácie medzi ním a poisťovňou, a to nad rámec príslušných Všeobecných poistných podmienok alebo iných podmienok platných pre jeho poistné zmluvy uzatvorené s poisťovňou.

Podmienky pre doručovanie písomností elektronickou formou

Poisťovňa bude poistníkovi zasielať prostredníctvom e-mailu alebo SMS (elektronicky) korešpondenciu týkajúcu sa všetkých poistných zmlúv, ktoré má alebo bude mať uzatvorené s poisťovňou alebo poistných udalostí týkajúcich sa jeho osoby (v postavení poisteného, škodcu, poškodeného a pod.), s výnimkou takej korešpondencie, ktorej zaslanie je v zmysle platných právnych predpisov potrebné vykonať poštovým doručovateľom.

Udelenie súhlasu s elektronickou komunikáciou nie je povinné a nie je spoplatnené. Poisťovňa si vyhradzuje právo určiť čas, od ktorého bude korešpondenciu určenú poistníkovi zasielať elektronickou formou. Korešpondencia zasielaná elektronicky, ktorá obsahuje osobné údaje samostatne umožňujúce identifikáciu dotknutej osoby bude posielaná zabezpečenou formou. (Službou elektronickej korešpondencie budú napríklad doručované: poistka (potvrdenie o poistení), predpis na úhradu poistného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti, výzvy, oznámenia a pod.)

Poistník svojím podpisom súhlasí, že od momentu aktivácie služby elektronickej komunikácie mu korešpondencia môže byť zasielaná elektronicky s účinkami riadneho doručenia a súhlasí s právom poisťovne určiť, ktorú korešpondenciu mu bude zasielať elektronickou formou. Korešpondencia, ktorú poisťovňa zašle elektronickou formou sa považuje za doručenie okamihom jej odoslania poisťovňou na vyššie uvedenú e-mailovú adresu alebo telefónne číslo a to aj v prípade, ak sa o nej poistník nedozvie. **Poistník sa zaväzuje bezodkladne oznámiť poisťovni každú zmenu e-mailovej adresy a telefónneho čísla.** Poisťovňa nezodpovedá za poistníkom nesprávne zadané jednotlivé údaje na tejto žiadosti. Dokument doručený v súlade s týmto súhlasom sa až do jeho odvolania považuje za rovnocenný s dokumentom zaslaným poštou na trvalú adresu poistníka alebo inú adresu určenú pre doručovanie zásielok. Poistník je povinný chrániť svoje prihlasovacie údaje k e-mailu ako aj prístup k telefónu, na ktorý mu v zmysle tohto súhlasu môžu byť zasielané SMS.

Poistník súhlasí s tým, aby poisťovňa upravila prípadné zjavné chyby v písaní vo vzťahu k údajom uvedeným v tomto súhlase. (Např. oprava zjavného preklepu v e-mailovom kontakte alebo telefónnom čísle v prípadoch, kedy je tento preklep poisťovni zjavný z údajov, ktoré o poistníkovi má, např. oprava „.....gnail.con“ na „.....@gmail.com“.)

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

V prípade, ak e-mail alebo telefón poistníka nebude prijímať elektronickú korešpondenciu poisťovne a poisťovní táto skutočnosť bude zrejmá, napríklad na základe spätného zasielania správ o nemožnosti doručenia e-mailu, poisťovňa je až do odstránenia takéhoto stavu poistníkom oprávnená s ním komunikovať v listinnej podobe.

Poistník berie na vedomie, že súhlas s elektronickou formou komunikácie medzi ním a poisťovňou nie je povinný udeliť a v prípade jeho udelenia ho môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poistník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: CENTRÁLA - Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Slovenská republika,
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru www.kpas.sk/napiste-nam,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu e-KOMfort.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

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 31.07.2026

podpis poistníka
Obec Muránska Dlhá
Lúka

V Revúcej, dňa 31.07.2026

podpis poistníka
Obec Muránska Dlhá Lúka

podpis zástupcu poisťovne
Jana Filipovská
č. 1017095602

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

