

**KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo účtu v tvare IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386; SWIFT (BIC) kód: GIBASKBX; Konštantný symbol 3558; Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka



s účinnosťou

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| od | **0** | **1** | **1** | **2** | **2** | **0** | **2** | **0** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| do | **3** | **1** | **0** | **5** | **2** | **0** | **2** | **1** |

uzatvára

**Ú R A Z O V É P O I S T E N I E**

**UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**

**počas projektu alebo programu**

**NP"podpora zamestnanosti"Aktivita č.1Podpora ZUoZ k uplatneniu sa na trhu práce"Príspevok na aktivačnú činnosť formou DS"**

(názov projektu alebo programu)

číslo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **1** | **9** | **0** | **0** | **5** | **3** | **5** | **0** | **2** |

s

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBEC Mokrá Lúka** | | poistník |
| **OcÚ č. 2, 050 01 pošta Revúca** | | adresa |
| **31949347** | | IČO/ rodné číslo |
| **SK58 0200 0000 0000 3802 3582**  **SUBASKBX** | číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód |
| **0903 563 015** | číslo telefónu |

|  |  |
| --- | --- |
| zastúpený | **Ing. Július Laššan - starosta obce** |
| štatutárny zástupca |

Touto poistnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poistnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poistné sumy úrazového poistenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Poistná suma | Poistné |
| Smrť následkom úrazu | 3 320 EUR | 3,52 EUR |
| Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy | 1 660 EUR | 3,24 EUR |
| Plná invalidita následkom úrazu | 1 660 EUR | 2,00 EUR |
| Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy | 830 EUR | 3,24 EUR |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jednorazové poistné vrátane dane1 celkom** | | | | | | |
| Počet poistených pracovných miest  1 | x | Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto  12,00 EUR | Koef. ÚNP  1 | Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto  12 EUR | = | **Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu**  **12 EUR** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **z toho**  Poistné bez dane1 | | | | |
| Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu  12 EUR | / | 1,08 | = | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu  11,11 EUR |
| Daň z poistenia | | | | |
| Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu  12 EUR | - | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu  11,11 EUR | = | Daň za pracovné miesta spolu  0,89 EUR |

1Na 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.

**Zmluvné dojednania**

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 12 mesiacov.
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
3. Touto poistnou zmluvou je krytý v 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.
4. Škodovú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group,  
   Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
5. Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na:

a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom prác počas pilotného projektu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti,

b) úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,

c) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhe strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.

1. Prehlásenie poistníka:
2. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
3. Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovni. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poisťovňa informuje poistníka, 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 svojím podpisom 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.

Podpis poistníka:...................................

V Revúcej, dňa 30. 11. 2020

.................................................. ..................................................

Podpis poistníka Podpis zástupcu poisťovne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **0** | **1** | **1** | **8** | **3** | **2** | **7** | **5** | **5** |