

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

do

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|



uzatvára

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas projektu alebo programu

(názov projektu alebo programu)

číslo

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 9 | 0 | 0 | 4 | 9 | 8 | 1 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

s

| | |
|--|--|
| <u>Obec Svätý Anton</u> | poisťník |
| <u>Obecný úrad Svätý Anton č.34,969 72</u> | adresa |
| <u>00320471</u> | IČO/ rodné číslo |
| <u>045/6920752</u> | číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód |
| <u>045/6920752</u> | číslo telefónu |
| zastúpený <u>p.Martin Kminiak</u> | štátutárny zástupca |

Touto poisťnou zmluvou uzatvára poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

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

| | Poisťná suma | Poisťné |
|---|--------------|----------|
| 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 poisťné vrátane dane¹ celkom

| | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|-----------|---|---|--|
| Počet poisťných pracovných miest | x | Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto | Koef. ÚNP | Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto | = | Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu |
| 1 | | 12,00 EUR | | EUR | | 12,00, EUR |

z tohoPoistné bez dane¹

| | | | | |
|---|---|------|---|--|
| Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 12,00,- EUR | / | 1,08 | = | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 11,11,- EUR |
|---|---|------|---|--|

Daň z poistenia

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 12,00,- EUR | - | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 11,11,- EUR | = | Daň za pracovné miesta spolu 0,79,- 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

- 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.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- 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.
- 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.
- Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom prác počas pilotného projektu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti,
 - úraz, ktorý 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, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
 - Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - 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 B.Štiavnici, dňa 31.10.2019

.....
Podpis poistníka



.....
Podpis zástupcu poisťovne

2700100191