

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01062014

do 30112015

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec
alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj

číslo

5190011644

s

O.BEC Marcelova

Poistník (obec /
samosprávny kraj)

OU Globady 119913; 91632 MARCELOVA

adresa

306 550

IČO

22729-14210200

bankové spojenie

03177798301

číslo telefónu

zastúpený

Ervin Tuga

Primátorom mesta, starostom obce,
predsedom VÚC

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 695 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000740

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B
Bankové spojenie: IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, BIC: GIBASKBX, Konštantný symbol 3558; Variabilný symbol: číslo poisťovnej zmluvy

Touto poistnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 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 vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 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 1000-1), ktoré sú 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	1,46 EUR
- Trvale následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	0,73 EUR
- Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	0,73 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	0,33 EUR

Jednorazové poistné

Počet pracovných miest				Jednorazové poistné	
Výsledné poistné	počet poistených pracovných miest	x	poistné na 1 pracovné miesto	=	
	17		3,25 EUR		= 55,25 EUR

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulou 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 hodiny 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 prekročení a tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je poisťník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Výuky z poistenia - poistenie sa nevzťahuje na
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s vykonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 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 poisťníka
 - Poisťník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu [X] ÁNO / [] NIE
 - Poisťovňa informuje poisťníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník dáva poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poisťník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne
 - Poisťník 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 odčudoplenie od poistnej sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne

V _____ dňa
KOMARLE: 30.5.2014

Podpis poisťníka

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

1700101900