

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od 0 1 0 2 2 0 2 0
do 3 1 0 7 2 0 2 0
uzatvára



**ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**
počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľnickej služby

*27 110/2020
11 88 Zuer*

číslo

5 1 9 0 0 5 0 8 6 5

SP

19-02-2020

OBEC ŠIVETICE

OcÚ č. 91, 049 14 pošta Licince

00328863

SK53 0200 0000 0000 2842 3582
SUBASKBX

058/4482004

poisťník

adresa

IČO/rodné číslo

číslo účtu v tvare
IBAN/SWIFT (BIC) kód

Doc.: 0139-5190050865



zastúpený

Ludovít Sendrei - starosta obce
štatutárny 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 pre výkon dobrovoľníckych služieb v zmysle ust. § 52a 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 vykonávania dobrovoľníckych služieb organizovaných poisťníkom v zmysle ust. § 52a zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Poisťníkom môže byť len právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá je uvedená v zákonom ustanovení § 52a ods. 2 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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 | 1,96 EUR |
| Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy | 1 660 EUR | 1,79 EUR |
| Plná invalidita následkom úrazu | 1 660 EUR | 1,10 EUR |
| Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy | 830 EUR | 1,79 EUR |

Jednorazové poisťné vrátane dane¹ celkom

| | | | | | | |
|---|---|--|----------------|---|---|---|
| Počet poistených pracovných miest 11 | x | Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR | Koef. ÚNP 1 | Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 11 EUR | = | Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 73,04 EUR |
|---|---|--|----------------|---|---|---|

z toho

Poistné bez dane¹

| | | | | |
|---|---|------|---|--|
| Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 73,04 EUR | / | 1,08 | = | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 67,63 EUR |
|---|---|------|---|--|

Daň z poistenia

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 73,04 EUR | - | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 67,63 EUR | = | Daň za pracovné miesta spolu 5,41 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.

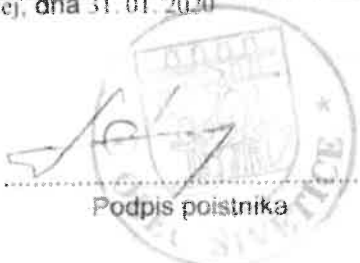
Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0.00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 6 mesiacov.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Touto poisťnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je poistený alebo 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.
- Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckych prác organizovaných poisťníkom v zmysle ust. § 52a 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 nemá poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poisťníka:
 - Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - 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 poisťovní. 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa informuje poisťníka, 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 (všeobecne nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poisťník 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 poisťníka: 

V Revúcej, dňa 31. 01. 2020


Podpis poisťníka

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

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

ICU, 31.595.645-K OP17 SP7020000746 (146)
Podpis zástupcu poisťovne

1011832755