

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

do

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

uzaviera

Ú R A Z O V É P O I S Ť E N I E U C H Á D Z A Č O V O Z A M E S T N A N I E

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

číslo

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 9 | 0 | 0 | 1 | 9 | 8 | 7 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

s

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| <u>Obec Sedliská</u> | Poistník |
| <u>Sedliská 150, 09409 Sedliská</u> | adresa |
| <u>00332836</u> | IČO |
| <u>21529632/0200</u> | bankové spojenie |
| <u>0903523844</u> | číslo telefónu |
| | |
| zastúpený <u>Ing. Jozef Dobrocký</u> | |
| | štatutárny zástupca |

Touto poisťnou 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 poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú 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 | 1,46 EUR |
| - Trvalé 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 |

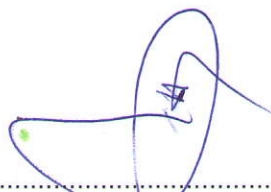
Jednorazové poisťné

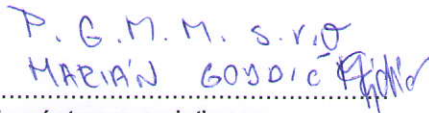
| | | | | | | |
|--|---|--|-----------|---|---|--|
| Počet poistených pracovných miest 2 | x | Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR | Koef. ÚNP | Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR | = | Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 6,50 EUR |
|--|---|--|-----------|---|---|--|

Zmluvné dojednania

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného 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 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o doloženie 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 - poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 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 obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
6. Prehlásenie poistníka:
 - a) Poistník 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.
 - b) Poisťovňa informuje poistníka, 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. Poistník 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. Poistník 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.
 - c) 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 sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V Humennom, dňa 27.10.2016


.....
Podpis poistníka


.....
Podpis zástupcu poisťovne

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 6 | 8 | 4 | 2 | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|