

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od **0 1 0 1 2 0 1 3**

do **3 1 0 3 2 0 1 3**

	EUR	SKK	EUR	SKK
- Príspevok na zárobok	3 239	100 000	1,46	44
- Príspevok na zdravotnú poisťovňu		50 000	0,73	21
- Príspevok na sociálnu poisťovňu		30 000	0,31	22
- Časový príspevok na zdravotnú poisťovňu	827,63	25 000	0,33	10
uzaviera				

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

2 1 1 5 1 0 1 6 1 3

s

Obecný úrad Sedliska

Poistník (obec /
samosprávny kraj)

OBU – Sedliska, Sedliska 09409

adresa

00332836

IČO

21529632/0200

bankové spojenie

0918158778

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Jozef Dobrocký

Primátorom mesta, starostom obce,
predsedom VÚC

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 podľa § 52 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 398/2006 Z.z. a zákona č. 330/2008 Z.z. (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v súlade s § 52 zákona č. 5/2004 Z.z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov o službách zamestnanosti a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1 000), 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	
	EUR	SKK	EUR	SKK
- Smrť následkom úrazu	3 319,39	100 000	1,46	44
- Trvalé následky úrazu	1 659,70	50 000	0,73	22
- Plná invalidita následkom úrazu	1 659,70	50 000	0,73	22
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	829,85	25 000	0,33	10

Jednorazové poisťné

Počet pracovných miest				Jednorazové poisťné	
Výsledné poisťné	počet poistených pracovných miest 9	x	poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	29,25EUR 881,1855SKK

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. Poisťné 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 obec povinná požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je obec povinná 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**
Poistenie sa nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom,
 - 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.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike, sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1.1.2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

V.....Humennom, dňa 1.1.2013.....



Pečiatka a podpis poisťníka



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 956 45 IČ DPH: SK2021097090 •13•

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

--	--	--	--	--	--	--	--