

**KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo účtu v tvare IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386; SWIFT (BIC) kód: GIBASKBX; Konštantný symbol 3558; Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| od | **0** | **1** | **0** | **7** | **2** | **0** | **2** | **0** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| do | **3** | **1** | **1** | **2** | **2** | **0** | **2** | **0** |

uzatvára

**Ú R A Z O V É P O I S T E N I E**

**UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**

**počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. Zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

číslo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **1** | **9** | **0** | **0** | **4** | **7** | **7** | **9** | **4** |

s

|  |  |
| --- | --- |
| **Obec Nižná Myšľa** | poistník |
| **Obecný úrad, Obchoná 104, 044 15 Nižná Myšľa** | adresa |
|  **324 493** | IČO/ rodné číslo |
|  | číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód |
|  | číslo telefónu |

|  |  |
| --- | --- |
| zastúpený | **Ing. Miroslav Sisák** |
| štatutárny zástupca |

Touto poistnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou 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 |
|  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 poistné vrátane dane1 celkom** |
| Počet poistených pracovných miest6 | x | Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto3,25 EUR | Koef. ÚNP      | Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto      EUR | = | **Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu****19,50 EUR** |

|  |
| --- |
| **z toho** Poistné bez dane1 |
| Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu19,50 EUR | / | 1,08 | = | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu18,06 EUR |
| Daň z poistenia |
| Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu19,50 EUR | - | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu18,06 EUR | = | Daň za pracovné miesta spolu1,44 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**

1. 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.
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 o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie 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 – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:

a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckej činnosti na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

b) úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,

c) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhe strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.

1. Prehlásenie poistníka:
2. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
3. 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 Nižnej Mišľi, dňa 30.6.2020

.................................................. ..................................................

 Podpis poistníka Podpis zástupcu poisťovne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **4** |  | **O** | **J** | **1** | **8** | **6** |  |