

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 7 0 1 2 0 1 4

do 3 1 0 5 2 0 1 4

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

5 1 9 0 0 0 8 4 1 9

s

Mesto NOVÁ BAŇA

Poistník (obec /
samosprávny kraj)

Mestský úrad, nám. slobody č.1, 96801 Nová Baňa

adresa

00320897

IČO

bankové spojenie

045/6857378

číslo telefónu

zastúpený

Mgr. Ján Havran

Primátorom mesta, starostom obce,
predsedom VÚC

Touto poistnou zmluvou uzaviera poistník 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 poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1 000), 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
- <i>Smrť následkom úrazu</i>	3 320 EUR	1,46 EUR
- <i>Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy</i>	1 660 EUR	0,73 EUR
- <i>Plná invalidita následkom úrazu</i>	1 660 EUR	0,73 EUR
- <i>Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy</i>	830 EUR	0,33 EUR

Jednorazové poistné

Počet pracovných miest				Jednorazové poistné	
Výsledné poistné	počet poistených pracovných miest 29	x	poistné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	94,25,-EUR

Zmluvné dojednania

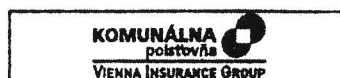
- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 12 mesiacov.
- 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 prekročenia tohto limitu je poistník povinný 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.

N.Baňa

06.01.2014

V....., dňa.....

[Handwritten signature]



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 966 48 IČ DPH: SK2021097036 -13-

Pečiatka a podpis poistníka

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

0 0 0 0 0 0 0 1 3

uzaviera

Dodatok č. k poisťovej zmluve č.

5 1 9 0 0 0 8 4 1 9

s

Poistník:

Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: *Marek Novák*

Rodné číslo, resp. IČO: *00220 897*

Ulica, č. domu, obec: *Nov. slobody č. 1, 96801*

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách s účinnosťou

od 0 7 0 1 2 0 1 9

1. Poistník podpisom Dodatku k poisťovej zmluve dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, aké aj o súťažiach, poisťových produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťového vzťahu:

ÁNO NIE

2. Poistník dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlas, aby osobné údaje získané touto poisťovou zmluvou a v rozsahu tejto poisťovej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

3. Podpisom Dodatku k poisťovej zmluve potvrdzuje, že prevzal nasledovné poisťové podmienky, ktoré v plnom rozsahu nahrádzajú VPP a zmluvné dojednania doteraz platné pre vyššie uvedenú PZ:

..... *VPP 1000 - 1*

Ostatné skutočnosti uvedené v poisťovej zmluve zostávajú nezmenené.

Poistník podpisom Dodatku k poisťovej zmluve potvrdzuje, že obsah Dodatku mu je známy, s jeho obsahom súhlasí a na znak tohto Dodatku podpisuje.

v *B. Štormer*, dňa *6.1.14*

podpis poistníka

pečiatka a podpis poisťovne

