

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 9 2 0 2 0

do 2 8 0 2 2 0 2 1

uzatvára

**ÚRAZOVÉ POISTENIE
 UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
 počas projektu alebo programu**

Cesta na trhu práce

(názov projektu alebo programu)

číslo

5 1 9 0 0 5 3 9 8 2

s

poisťnik **Obec Matovské Vojkovce**

adresa **Obecný úrad Matovské Vojkovce 155, 079 01**

IČO/rodné číslo **00 331 741**

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

056/6389011

zastúpený **Bc. Lydia Czapová**

statutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzatvára poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlasených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon o službách zamestnanosti").
 Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťnej zmluvy je poistená na nasledovne dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poistenia:

Poisťná suma	Poisťné
Smrť následkom úrazu	3 320 EUR
Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	3,24 EUR
Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR
3,24 EUR	3,24 EUR

Jednorazové poisťné vrátane dane 1 celkom

Počet poisťených pracovných miest	10
Jednorazové poisťné x na 1 pracovné miesto	12,00 EUR
Koef. ÚNP	
Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	EUR
Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu	120,00 EUR

z toho

Poistné bez dane¹

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 120,00 EUR	/	1,08	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 111,11 EUR
Daň z poistenia				
Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 120,00 EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 111,11 EUR	=	Daň za pracovné miesta spolu 8,89 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 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 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.
- Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom prác počas pilotného projektu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) 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 nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
 - Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - 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 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 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 poisťovní 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 Michalovciach, dňa 31.08.2020

Podpis poistníka

OBECNÝ ÚRAD
Maťovské Vojkovce
079 01

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
iČO: 31 595 545

Podpis zástupcu poisťovne

2700100634