

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 2 8 0 3 2 0 1 9

do 3 1 1 2 2 0 1 9

uzatvára



7004

## ÚRAZOVÉ POISTENIE ZNEVÝHODNENÉHO UCHÁDZAČA O ZAMESTNANIE V RÁMCI PODPORY ROZVOJA MIESTNEJ A REGIONÁLNEJ ZAMESTNANOSTI

číslo

5 1 9 0 0 4 5 7 5 6

s

Obec Košické Olšany Obecný úrad

poistník

Košické Olšany 118, 044 42 Rozhanovce

adresa

00324361

IČO/ rodné číslo

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

zastúpený

Slavomír Horváth

štatutárny zástupca

v prospech poisteného

poistený

adresa

rodné číslo

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

Touto poisťovňou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech znevýhodneného uchádzača o zamestnanie, ktorý je evidovaný na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny a ktorého pracovný pomer je dohodnutý najmenej v rozsahu polovice ustanoveného týždenného pracovného času za účelom podpory rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti v zmysle ust. § 50j 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 poistné udalosti vzniknuté pri plnení pracovných úloh v rámci pracovného pomeru uzatvoreného za účelom podpory rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti v zmysle ust. § 50j zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poisťovnej zmluvy.

Poisteným môže byť len fyzická osoba, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia § 50j zákona o službách zamestnanosti.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťovnej zmluvy, je poistená na nasledovné dojednané riziká a poistné sumy úrazového poistenia:

	Poistná suma	Poistné
Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	2,08 EUR
Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	1,92 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	4,00 EUR

Jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	7,41 EUR
Daň z poistenia	0,59 EUR
<b>Jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup> celkom</b>	<b>8,00 EUR</b>

<sup>1</sup>Na 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 9 mesiacov.
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
3. 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.
4. Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
  - a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností počas realizácie opatrení na ochranu pred povodňami alebo počas riešenia následkov mimoriadnej situácie v zmysle ust. § 50j 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.
5. Prehlásenie poistníka:
  - a) 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.
  - b) 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](http://www.kpas.sk).

Podpis poistníka:.....

OBEK  
044 42

V Košiciach, dňa 27.3.2019

OBEK  
044 42

DIC: 2021244806

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne

JU 13 10 59