

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 poisťovnej zmluvy)



podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 2 2 0 1 9

do 3 1 0 1 2 0 2 0

uzaviera



7004

VS: 579 0046679

SV77: 8,-
Príloha
2700/00167

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

číslo

5 1 9 0 0 4 6 6 7 9

s

Obec Detvianska Huta

poistník

962 05 Detvianska Huta, OÚ č. 103

adresa

00319 813

IČO/ rodné číslo

SK12 0200 0000 0000 0532 2412

číslo účtu v tvare
IBAN/SWIFT (BIC) kód

045 / 5 376 386

číslo telefónu

zastúpený

p. Pavel Šulek

štatutárny zástupca

v prospech poisteného

Mária Chovanová

poistený

adresa

rodné číslo

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

Touto poisťovňou uzatvára poisťník 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 poisťné 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 poisťné 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 poisťnej zmluvy, je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poistenia:

	Poisťná suma	Poisťné
- 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 poisťné	8,00 EUR
----------------------------	-----------------

Zmluvné dojednanie

- 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. Poisťná doba je maximálne 9 mesiacov.
- Poisťné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Škodovú udalosť je poistený alebo poisťník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve 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 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
 - 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,
 - 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 poisťníka:
 - Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranaj poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - Poisťník 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poisťovňa informuje poisťníka, 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. Poisťník 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 poisťníka:.....

V o Zvolene, dňa 30.1.2019

OBEC
DETVANSKA HUTA
962 05 DETVANSKA HUTA 102
☎ 045 537 63 86
ICO: 00 319 813

Podpis poisťníka

Podpis zástupcu poisťovne

2700100167