

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od

0	1	1	2	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

do

3	1	0	5	2	0	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---



uzatvára

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

**NP"podpora zamestnanosti"Aktivita č.1Podpora ZUoZ k uplatneniu
sa na trhu práce"Príspevok na aktivačnú činnosť formou DS"**

(názov projektu alebo programu)

číslo

5	1	9	0	0	5	3	5	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

OBEC Muránska Lehota	poisťník
OcÚ č. 83, 049 01 p. Muráň	adresa
00328561	IČO/ rodné číslo
SK04 0200 0000 0000 2532 9582 SUBASKBX	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
0915885958	číslo telefónu

zastúpený **Miloslav Marčák - starosta obce**
štátutárny zástupca

Touto poisťovou zmluvou uzatvára poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťovej 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 poisťovej 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 a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťovné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-8), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poisťovej zmluvy.

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

	Poisťná suma	Poisťné
Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	3,52 EUR
Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	3,24 EUR
Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	2,00 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	3,24 EUR

Jednorazové poisťné vrátane dane¹ celkom

Počet poisťených pracovných miest 3	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 12,00 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 12 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 36 EUR
--	---	---	----------------	---	---	--

z tohoPoistné bez dane¹

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 36 EUR	/	1,08	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 33,33 EUR
--	---	------	---	--

Daň z poistenia

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 36 EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 33,33 EUR	=	Daň za pracovné miesta spolu 2,67 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 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 Revúcej, dňa 30. 11. 2020

.....
Podpis poistníka.....
Podpis zástupcu poisťovne

1 0 1 1 8 3 2 7 5 5