

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 

2	0	0	1	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

do 

3	1	1	2	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera

## ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

6	2	0	5	1	0	1	1	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

Nová Lubovňa

Poistník (obec /  
samosprávny kraj)

NOVÁ LUBOVŇA č. 102

adresa

00330086

IČO

3436405002/5600

bankové spojenie

052/4283431

číslo telefónu

zastúpený

STANISLAVOM TURČÍKOM

Primátorom mesta, starostom obce,  
predsedom VÚC

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poisťenie 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“).

Poisťenie 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 poisťenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poisťenie (VPP 1 000), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťnej zmluvy je poisťená na nasledovné dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poisťenia:

	Poisťná suma	Poisťné
- Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	1,46 EUR
- Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	0,73 EUR
- Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	0,73 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	0,33 EUR

### Jednorazové poisťné

Počet pracovných miest				Jednorazové poisťné	
Výsledné poisťné	počet poisťených pracovných miest	x	poisťné na 1 pracovné miesto	=	
	7		3,25 EUR		22,75,-EUR

### Zmluvné dojednania

- Poisťenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poisťenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poisťenia. Poisťná doba je maximálne 12 mesiacov.
- Poisťné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Touto poisťnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoisťenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je obec povinná 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 poisťenia**  
Poisťenie sa nevzťahuje na:
  - úraz, ktorý poisťený 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 poisťený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.

Poprade

17.1.2014

V....., dňa.....



Pečiatka a podpis poisťníka



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 06 Bratislava  
IČO: 318 966 48 IČ DPH: SK2021097068 -12-

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

0 0 0 0 0 1 5 7

uzaviera

Dodatok č. .... k poisťovej zmluve č.

6705101114

s

Poistník:

Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: OBEC NOVA LYBOVKA

Rodné číslo, resp. IČO: 00330086

Ulica, č. domu, obec: NOVA LYBOVKA č. 102

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách s účinnosťou

od 10012014

- 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, ako aj o súťažiach, poisťovních produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťovného vzťahu:  
 ÁNO  NIE
- Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovní súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
- Podpisom Dodatku k poisťovej zmluve potvrdzuje, že prevzal nasledovné poisťovné podmienky, ktoré v plnom rozsahu nahrádzajú VPP a zmluvné dojednania doteraz platné pre vyššie uvedenú PZ:

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 10.1.2013, dňa 14.1.2013

Podpis poistníka

podpis poistníka



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK7020000746 -149-

pečiatka a podpis poisťovne