

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 6 2 0 1 8

do 3 0 1 1 2 0 1 8

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE

ZNEVÝHODNENÉHO UCHÁDZAČA O ZAMESTNANIE

V RÁMCI PODPORY ROZVOJA

MIESTNEJ A REGIONÁLNEJ ZAMESTNANOSTI

číslo

5 1 9 0 0 4 2 4 7 2

s

Obec L'ubotín Obecný úrad

poistník

Na Rovni 302/12, 065 41 L'ubotín

adresa

00330035

IČO/ rodné číslo

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Jozef Havrila - starosta obce

štatutárny zástupca

v prospech poisteného

Rajz Peter

poistený

Hlinník 59/53, 06541 L'ubotín

adresa

831206/9458

rodné číslo

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

Touto poisťnou zmluvou uzaviera 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 1000-5), ktoré sú 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 dojednania

- 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 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 - poistenie sa 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 uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy a Informačného dokumentu o poisťnom produkte (IPID), ktoré prevzal.
 - Poisťník podpisom poisťnej zmluvy 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, poisťných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťného vzťahu: [X] ÁNO / [] NIE.
 - Poisťovateľ informuje poisťníka, 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 § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 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. Poisťník 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 poisťovateľa.
 - Poisťník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 sumy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovateľa.

V Prešove, dňa 31.05.20183




Podpis poisťníka

**KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA**
VIENNA INSURANCE GROUP

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

IČO: 31 593 645, IČ DPH: SK203000716, 001

Podpis zástupcu poisťovne

3 0 8 8 3 0