

Obecný úrad Tekovské Nemce

Došlo: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
 Stefanikova 17, 811 05 Bratislava  
 Pod. č.: IČO: 31 595 646 IČD: 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  
 Prílohy: Bankové spojenie IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, BIC: GIBASKBX; Konštančný symbol 3558; Variabilný symbol (číslo poisťnej zmluvy)

Obecný úrad Tekovské Nemce  
 Dňa: 12.11.2015  
 Pod. č.: 95/16015  
 Prílohy: Vyžaduje:

KOMUNÁLNA  
 POISŤOVŇA  
 VIENNA INSURANCE GROUP

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 05.11.2015

do 04.09.2016

uzaviera

## ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas projektu alebo programu

(názov projektu alebo programu)

číslo

5190024399

s

OBEC TEKOVSKÉ NEMCE Poistník  
TEKOVSKÁ HC5 966.54 TEKOVSKÉ NEMCE adresa  
00361044 IČO  
252 4422/0200 bankové spojenie  
0451689 2522 číslo telefónu

zastúpený ING. ERIKA VALCOVICOVA  
 štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera 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 poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 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 poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

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	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

Počet poistených pracovných miest 4	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 12,00 EUR	Koef. ÚNP	=	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 48 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. Poistná doba je maximálne 12 mesiacov.
- Poistné 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 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 - poistenie sa nevzťahuje na:
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom prác počas pilotného projektu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 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 nemá poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
  - Poistník podpisom poisťnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného 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 poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťnej 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.
  - 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 poisťnej sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V 46. dňa 04. 11. 2015

Tel: 966 54 100  
KEMICE

Podpis poistníka

**KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP  
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 21 535 545, IČ DPH: SK7020000746 (3.5)

Podpis zástupcu poisťovne

0740000746