KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 5 2 0 1 3
Od 07.00 Hod
do 3 0 0 9 2 0 1 3

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

3 1 0 5 1 0 2 4 1 3

s

Obec Nové Sady – Obecný úrad — Poistník (obec / samosprávny kraj)

951 24 Nové Sady 124 — adresa

00308340 — IČO

0989393001/5600 — bankové spojenie

037/7894163 — číslo telefónu

zastúpený **Silvia Halvoníková**
Primátorom mesta, **starostom obce**, predsedom VÚC

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

Touto poistnou zmluvou uzaviera poistník úrazové poistenie 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").

Poistenie 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 poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1 000), ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy.

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

	Poistná suma		Poistné	
- *Smrť následkom úrazu*	3 319,39 EUR	100 000 SKK	1,46 EUR	44 SKK
- *Trvalé následky úrazu*	1 659,70 EUR	50 000 SKK	0,73 EUR	22 SKK
- *Plná invalidita následkom úrazu*	1 659,70 EUR	50 000 SKK	0,73 EUR	22 SKK
- *Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu*	829,85 EUR	25 000 SKK	0,33 EUR	10 SKK

Jednorazové poistné

Počet pracovných miest					Jednorazové poistné	
Výsledné poistné	počet poistených pracovných miest **4**	x	poistné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	**13,00 EUR**	SKK

Zmluvné dojednania

1. 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. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
2. 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 obec povinná požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
3. Škodovú udalosť je obec povinná 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.
4. **Výluky z poistenia**
   Poistenie sa nevzťahuje na:
   a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom,
   b) úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
   c) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhe strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike, sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1.1.2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

V...Nitre...dňa...01.05.2013

OBEC NOVÉ ZÁMKY

.....

Pečiatka a podpis poistníka

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 956 48 IČ DPH: SK2021097099 -12-

.....

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

2	7	0	0	1	0	0	9