



Poistná zmluva

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 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 (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 5 0 5 0**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **554**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena	
	Mesto Detva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ		
	J. G. Tajovského 1369/7, Detva-Sídliisko		9 6 2 1 2		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ		
	Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	0 0 3 1 9 8 0 5		SR	045/3700421	
	Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
primátor mesta					
E-mail					
gabriela.jagerska@detva.sk					

POISTENÝ	<input type="checkbox"/> Poistník <input checked="" type="checkbox"/> Nemenované osoby		Muž	Žena	
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo		PSČ		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSČ		
	Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				

OPRÁVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu 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 nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

ĎALŠIE DOJEDNANIA
Názov projektu alebo programu: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 7 2 0 2 3	3 1 1 0 2 0 2 3	jednorazovo
Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
SWIFT (BIC) kód banky		
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input checked="" type="checkbox"/> inak		
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:		

Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
Trvalé následky úrazu	TNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 500,00 EUR	2,11 EUR
		1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb	Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
3	Jednorazové poistné za skupinu	30,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	27,78 EUR	
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GiBASKBX		Daň z poistenia ¹	
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		2,22 EUR	
		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	30,00 EUR	

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na 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 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
 - Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
 - Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
 - Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
 - Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, popri prípade školenie,
 - c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
6. Týmto poistením je krytý v poistnej 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 v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. 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,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistenia dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia k zmene účtu. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytovať osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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 vnútroštátnymi právnymi predpismi. Poistník a poistený súhlasia, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia a informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne (www.vpp1000-9.sk) v časti „Spracúvanie osobných údajov“.

Podpis poistníka: _____ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP _____
 Podpis sprostredkovateľa poistenia (meno a priezvisko čitateľne): _____
 Overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť údajov: _____
 Miesto: _____
 Dňa: 2 | 9 | 2023 2 | 0 | 2 | 3
 Podpis sprostredkovateľa poistenia: _____
 Platné od 01.04.2023

Mesto Detva Mestský úrad Mestská 10 012 01 Detva	Priradenie k projektu: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN	Mesto Detva Mestský úrad Mestská 10 012 01 Detva
	Priradenie k príslušnej schéme pomoci:	
	Názov schémy / meno schémy:	

Žiadosť o zabezpečenie vykonávania aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj (príslušnú organizáciu obce alebo samosprávneho kraja) a o poskytnutie príspevku na aktívnu činnosť formou menších obecných služieb obci alebo formou menších služieb samosprávnemu kraju (príslušnej organizácii obce alebo samosprávneho kraja) (ďalej len „príspevok“) podľa § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v rámci projektu „Podpora udržania pracovných návykov – PUPN“

1. Údaje žiadateľa				
Obec/Rozpočtová organizácia alebo príspevková organizácia organizovaná obcou/Samosprávny kraj/Rozpočtová organizácia alebo príspevková organizácia organizovaná samosprávnym krajom* Mesto Detva				
Sídlo J.G.Tajovského 1369/7	962 12 Detva			
IČO 00319805	DIC 20 21 318 651	IBAN SK04 0200 0000 0018 5303 6659		
Predmet činnosti	Názov činnosti SK NACE Rev. 2** Všeobecná verejná správa	Kód SK NACE Rev. 2** 84110		
Počet zamestnancov 88				
2. Štandardný vzťah				
Priezvisko Baran	Meno Branislav	Titul		
Trvalý pobyt (obec) Detva	Ulica, číslo Kollárova 16	PSC 962 12		
Telefonický kontakt 0908 333 171	Fax	E-mailová adresa primator@detva.sk		
3. Zuzponodý zámestnanosť				
Prírodné meno Erolarova	Meno Viera	Titul JUDr.		
Trvalý pobyt (obec) Detva	Ulica, číslo Námestie mieru 4	PSC 962 12		
Telefonický kontakt 0915 121 161	Fax	E-mailová adresa prednostka@detva.sk		
4. Miesto realizácie projektu				
Okres Detva	Obec Detva	Detva, M.R.Štefánika 56	PSC 962 12	
5. Počet vytváraných miest na vykonávanie aktívnej činnosti, na ktoré sa požadujú príspevky				
Požadovaný počet UoZ, ktorí sú poberateľmi dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi, alebo členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi (ďalej len „UoZ“) na vykonávanie aktívnej činnosti 3		Požadovaný počet zamestnancov, ktorí organizujú aktívnu činnosť (ďalej len „organizátor“)		
6. Počet a štruktúra vytváraných miest na vykonávanie aktívnej činnosti				
a) Počet a štruktúra UoZ v hmotnej núdzi zaradených na vykonávanie aktívnej činnosti 5				
Druh vykonávaných prác	Počet UoZ	ISCO-08**	Termín vykonávania aktívnej činnosti od - do	Rozsah hodín vykonávania aktívnej činnosti (týždenný rozvrh hodín)
Čistenie verejných priestranstiev	3	9613001	01.07.2023 - 31.10.2023	20
b) Počet pracovných miest na organizovanie aktívnej činnosti				
Druh vykonávanej činnosti	Počet organizátorov	ISCO-08**	Termín vykonávania aktívnej činnosti od - do	Rozsah hodín vykonávania aktívnej činnosti (týždenný rozvrh hodín)

* vyplní úrad / ak má relevantnú možnosť
 ** SK NACE Rev. 2 - Štatistická klasifikácia ekonomických činností (vyhláska Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 306/2007 Z. z., ktorou sa vydáva štatistická klasifikácia ekonomických činností)
 SK ISCO-08 - Štatistická klasifikácia zamestnaní (vyhláska Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 364/2015 Z. z., ktorou sa vydáva štatistická klasifikácia zamestnaní)

Súhlasím, aby údaje uvedené v tejto žiadosti boli použité a spracované v informačnom systéme úradu práce, sociálnych vecí a rodiny v súlade s účelom, pre ktorý boli poskytnuté podľa zákona o službách zamestnanosti.
 Týmto vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti a jej prílohách sú pravdivé a v prípade uvedenia nepravdivých údajov som si vedomý(á) právnych následkov podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov a § 221, § 225, § 261 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov.
 Svojím podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie, že v prípade preukázania nepravdivých údajov uvedených v tejto žiadosti a jej prílohách je poskytovateľ príspevku (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny) povinný odo mňa požadovať vrátenie poskytnutého finančného príspevku v zmysle § 31 ods. 1 písm. g) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s následnou sankciou podľa § 31 ods. 6 citovaného zákona.

Prílohy:

- Zámer organizovania aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec/Zámer organizovania aktívnej činnosti formou menších služieb pre samosprávny kraj
- Rozsah hodín vykonávania aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj - denný rozvrh začiatku a konca vykonávania aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj
- Špecifikácia osobných ochranných pracovných prostriedkov, pracovného náradia a ďalších nákladov súvisiacich s vykonávaním aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj
- Menný zoznam UoZ, ktorí budú zaradení na vykonávanie aktívnej činnosti v rámci projektu Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

Vyhľadanie obce/samosprávneho kraja

Okrem predloženia vyššie uvedených dokladov, podmienok pre poskytnutie príspevku podľa § 70 ods. 7 a ods. 8 zákona o službách zamestnanosti je, že žiadateľ:

- má splnené daňové povinnosti podľa osobitného predpisu,
- má splnené povinnosti odvodu predčaknu na poisťovňu na verejné zdravotné poistenie, poisťovňu na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie,
- nebola mu uložená pokuta za porušenie zákazu nelegálneho zamestnávania v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o príspevok,
- nemá voči úradu splnené finančné záväzky,
- nie je v konkurze, likvidácii, nútennej správe alebo nemá určený splátkový kalendár podľa zákona č. 7/2005 Z.z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- nemá evidovane neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru,
- nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov EÚ, ak ide o PO.

Splnenie podmienok uvedených v písmenách a) až g) zisťuje úrad.
 Splnenie podmienok uvedených v písmenách a) až c) môže preukázať aj žiadateľ.
 Splnenie podmienky podľa ods. 7 písm. f) preukázala žiadateľ formou vyhlásenia uvedeného nižšie.

V zmysle § 1 ods. 7 zákona č. 177/2016 Z. z. proti birokracii platí, že ak z technických dôvodov nie je možné získať údaje alebo výpis z informačných systémov verejnej správy v rozsahu zdrojových registrov bezokladne, orgány verejnej moci a právnické osoby podľa ods. 5 sú oprávnené požadovať výpisov z príslušných zdrojov registrov v listinnej podobe. Listinná podoba výpisov podľa predchádzajúcej vety nesmie byť staršia ako 30 dní.

Vyhľadanie obce:
 1) podmienky osobných ochranných pracovných prostriedkov, pracovného náradia a ďalších nákladov súvisiacich s vykonávaním aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj - denný rozvrh začiatku a konca vykonávania aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj
 2) špecifikácia osobných ochranných pracovných prostriedkov, pracovného náradia a ďalších nákladov súvisiacich s vykonávaním aktívnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj



Mený ZOZNAM UoZ navrhnutých na zaradenie na vykonávanie aktivačnej činnosti v rámci projektu "Podpora udržania pracovných návykov - PUPN" podľa § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**

Obec/príslušná obcou zriadená organizácia * Mesto Detva

Samosprávny kraj/príslušná samosprávnym krajom zriadená organizácia * -

Pr. č.	Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Adresa trvalého/obvyklého pobytu	Druh vykonávanej činnosti v rámci aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec/menších služieb pre samosprávny kraj/organizáciu nimi zriadenú*	ISCO-08	Dátum nástupu na vykonávanie aktivačnej činnosti	Dátum ukončenia vykonávania aktivačnej činnosti	Poznámka
1.	Nadežda Plešková	[redacted]	Detva [redacted]	pracovník na čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.7.2023	31.10.2023	
2.	Jozef Valocka	[redacted]	Detva, [redacted]	pracovník na čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.7.2023	31.10.2023	
3.	Ivana Vasilenková	[redacted]	Detva [redacted]	pracovník na čistenie verejných priestranstiev	9613001	1.7.2023	31.10.2023	

* vybrať relevantnú možnosť

** UoZ ktorí sú poberateľmi pomoci v hmotnej núdzi alebo sú členmi domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi

Vypracoval:

Meno a priezvisko: Branislav Baran

Dátum: 7.6.2023

Odtlačok pečiatky a podpis

