



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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 5 0 6 7**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **420**

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		PŠČ		
	J. G. Tajovského 7, Detva		9 6 2 1 2		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PŠČ		
	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			
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)					
Mesto Detva, primátor mesta					
E-mail					
gabriel.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		PŠČ		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PŠČ		
	Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt	

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: Projekt v zmysle paragrafu 54 PUPN

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	interval platenia (poistné obdobie)
0 1 1 0 2 0 2 3	3 1 0 3 2 0 2 4	jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
		SWIFT (BIC) kód banky
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak		
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:		

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma 3 000,00 EUR	Jednorazové poistné 1,69 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
	Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	2,11 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	4,23 EUR
	Počet osôb 7			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 10,00 EUR
			Jednorazové poistné za skupinu 70,00 EUR	

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Zľava	%	0,00 EUR
Príma banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX	POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	64,81 EUR
			Daň z poistenia ¹	5,19 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	70,00 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, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
 - Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený 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, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
 - 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 svojim podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID
 - prevzal v písomnej podobe, alebo
 - neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu
 - 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 poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. 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 svojim podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene 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 slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

Podpis poistníka: _____

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Ing. Eva Husárová, VIENNA INSURANCE GROUP, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Banskej Bystrici

dňa 27.09.2023

2/2

Platné od 01.09.2023

Žiadosť o zabezpečenie vykonávania aktivačnej 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 aktivačnú 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 o žiadateľovi				
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			
IČO 00319805	DIČ 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 86				
2. Štandardný zástupca				
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. Príspevkový zástupca				
Priezvisko Trokšiar - Bystrianská	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				
Detva	Obec Detva	Ulica, číslo M.R. Štefánika 56	PSC 962 12	
5. Počet vykonávaných miest na vykonávanie aktivačnej činnosti, na ktorých sa požaduje príspevok				
*** Požadovaný počet UoZ na vykonávanie aktivačnej činnosti 7		Požadovaný počet zamestnancov, ktorí organizujú aktivačnú činnosť (ďalej len „organizátor“)		
6. Počet štruktúrnych vykonávaných miest na vykonávanie aktivačnej činnosti				
a) Počet a štruktúra UoZ zaradených na vykonávanie aktivačnej činnosti				
Druh vykonávaných prác	Počet UoZ	ISCO-08**	Termín vykonávania aktivačnej činnosti od - do	Rozsah hodín vykonávania aktivačnej činnosti (týždenný rozvrh hodín)
Čistenie verejných priestranstiev	7	9613001	01.10.2023 - 31.03.2024	18
b) Počet pracovných miest na organizovanie aktivačnej činnosti				
Druh vykonávanej činnosti	Počet organizátorov	ISCO-08**	Termín vykonávania aktivačnej činnosti od - do	Rozsah hodín vykonávania aktivačnej činnosti (týždenný rozvrh hodín)
Prílohy				
1. Zámer organizovania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec/Zámer organizovania aktivačnej činnosti formou menších služieb pre samosprávny kraj				
2. Rozsah hodín vykonávania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj - denný rozvrh začiatku a konca vykonávania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj				
3. Špecifikácia osobných ochranných pracovných prostriedkov, pracovného náradia a ďalších nákladov súvisiacich s vykonávaním aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj				
4. Menný zoznam UoZ, navrhnutých na zaradenie na vykonávanie aktivačnej činnosti v rámci projektu Podpora udržania pracovných návykov - PUPN				
VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA				
1. spĺňam podmienky v zmysle § 70 ods. 7 písm. f) zákona o službách zamestnanosti, a to tým, že nemám evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru.				
2. Nebola mi uložená pokuta za porušenie zákazu nelegálneho zamestnávania v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o príspevok (§ 70 ods. 7 písm.c) zákona o službách zamestnanosti) - vyhlasuje subjekt, ktorý nemá pridelené IČO.				

Príloha k PZ

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group uzatvára úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie počas projektu alebo programu:

Dohoda č. 23/33/054/403

o zabezpečení podmienok vykonávania aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec a o poskytnutí príspevku na aktivačnú činnosť formou menších obecných služieb obci 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“

Menný zoznam poistených osôb :

P.č.	Meno a priezvisko	Dátum nar.	Adresa pobytu	Obdobie
1.	Vladimír Bartko	9.1.1975	Detva, Dolinky 8	1.10.23-31.3.24
2.	Michal Berky	10.7.1994	Detva, Štúrova 60	1.10.23-31.3.24
3.	Miroslav Berky	16.12.1966	Detva, Štúrova 60	1.10.23-31.3.24
4.	Anna Berkyová	8.9.1971	Detva, Štúrova 60	1.10.23-31.3.24
5.	Marcela Oláhová	12.10.1984	Detva, Kamenná 9	1.10.23-31.3.24
6.	Ivana Vasilenková	7.7.1969	Detva	1.10.23-31.3.24
7.	Viktória Vasilenková	17.8.2002	Detva	1.10.23-31.3.24