

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 9 2 0 1 5

do 2 9 0 2 2 0 1 6

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5 1 9 0 0 2 0 1 6 0

s

Obec Poriadie

Poistník

Poriadie 114, 906 22 Poriadie

adresa

309842

IČO

bankové spojenie

034/6213273

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Zuzana Boskovičová

štatutárny zástupca

Touto poisťovnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon dobrovoľníckych služieb v zmysle ust. § 52a 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 vykonávania dobrovoľníckych služieb organizovaných poisťníkom v zmysle ust. § 52a 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 poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťovnej zmluvy.

Poisťníkom môže byť len právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá je uvedená v zákonom ustanovení § 52a ods. 2 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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

	Poisťná suma	Poisťné
- Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	1,96 EUR
- Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	1,79 EUR
- Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	1,10 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	1,79 EUR

Jednorazové poisťné

Počet poistených pracovných miest 1	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 6,64 EUR
--	---	--	----------------	--	---	--

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. Poistná doba je maximálne 6 mesiacov.
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
3. 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 poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
4. 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.
5. Výluky z poistenia - poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckych prác organizovaných poistníkom v zmysle ust. § 52a zákona o službách zamestnanosti,
 - b) úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - c) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
6. Prehlásenie poistníka:
 - a) Poistník podpisom poistnej 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: [X] ÁNO / [] NIE.
 - b) 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 poistnej 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.
 - c) 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 poistnej sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V Poriadí, dňa 31.8.2015


Podpis poistníka



Prvá Komunálna Finančná a.s.
Samova 11
949 01 NITRA

Podpis zástupcu poisťovne

2700104213

FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA
SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

PKF a.s.

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Samova 11, 949 01 Nitra

E-mail

ivan.bednarik@pkfsk.sk

Kontaktný telefón

0948 03 00 81

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Samostatný finančný agent

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

OPK - 16513 -1/2009

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545. (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A: Meno a priezvisko osoby,

ktorej sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

Ing. Zuzana Boskovičová

Trvalý pobyt / Sídlo

Poriadie 114, 906 22 Poriadie

Kontaktný telefón

033 / 771 88 29

Rodné číslo / Dátum narodenia

Štátnosť

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu

totožnosti

Číslo dokladu

totožnosti

Platný do:

Vydaný kým:

B: Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Trvalý pobyt / Sídlo

Obec Poriadie

Kontaktný telefón

Rodné číslo / IČO

309842

Štátnosť

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu

totožnosti

Číslo dokladu

totožnosti

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník☒ iný spôsob → špecifikujte: →

(aj viaceru možností súčasne)

☐ "A" je zamestnancom "B"☐ spolumajiteľ

Starostka obce

ktorý má v úmysle využiť, resp. využívať finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)

spisali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

☒ klient sa aktívne ohlásil sám☐ internet☐ odporúčanie☐ iný spôsob → špecifikujte: →☐ obchodník - telefonický kontakt☐ banka☐ list poštou☐ informačný leták - dotazníkČíslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje),
v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:Klient má záujem dojednať nasledovnú finančnú službu/poistenie, resp. zmenu v poistnej zmluve
(toto chce klient)

1 úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

Klientove dôvody pre výber finančnej služby/poistenia, na základe ktorých sprostredkovateľ poistenia poskytl
je svoje odporúčanie pre výber daného poistného produktu spojeného s predpísanými finančnými operáciami:

2 príspevok z úradu práce

Klient má vo vzťahu k poistnej zmluve tieto špecifické požiadavky: (špecifikujte ekonomický účel, resp.
zákonný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

3 krytie: smrť následkom úrazu, trvalé násled úrazom, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

Odporúčanie sprostredkovateľa poistenia pre klienta: názov poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť
dojednané v poistnej zmluve a splňajú požiadavky klienta (poistný produkt):

4 úrazové poistenie uchádzača o zamestnanie, 1x

Poistné riziko - popis poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve (poistný produkt) z hľadiska poistných rizík:

5 krytie: smrť následkom úrazu, trvalé násled úrazom, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

Všeobecná charakteristika poistného plnenia z poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve:

6 podľa VPP životného poistenia

Ďalšie výhody, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve (poistnom produkte):

7 nízke poistné

Klient výslovne odmietol využiť nasledovné finančné/poistné služby (poistné produkty) aj napriek upozorneniu sprostredkovateľa poistenia na možnosť ich využitia:

8 iný druh poistenia

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami
uvedenými na stránkach 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

Sem vložte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy.

5190020160

Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že bude spracová-
né v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že klient diktoval a overil identitu a podpis na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

Poriadí

31.8.2015

Ivan Bednárík

Ing Boskovičová

dňa

čas
jedenania
(hod.min.) 10:00hMeno a priezvisko (tlačíkovým písmom):
Ivan Bednárík
Samova 11
949 01 NITRA

Meno a priezvisko (tlačíkovým písmom): poverený klient

* Vychovávaný len v prípade "dokovania a nepodpisovania"

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Táto strana formulára (strana 1/4) je potrebná iba vtedy, keď sa uzatvára záväzná smlúva druhu poistenia.

Strana 1 z 4