

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

OBECNÝ ÚRAD ČECHYNCE okr. Nitra	
Došlo: 4.11.2015	
Číslo: 819/2015	Prílohy:
Vybavené:	Referent: <i>Čupp</i>

od

0	1	1	1	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---

do

3	0	0	4	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera

URAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5	1	9	0	0	2	4	4	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

<u>Obec Čechynce, Obecný úrad</u>	Poistník
<u>951 07 Čechynce, Hlavná 112</u>	adresa
<u>00 308 315</u>	IČO
<u>0816126001 / 5600</u>	bankové spojenie
<u>037 / 6581871</u>	číslo telefónu

zastúpený

Róbert Kupeček
štatutárny zástupca

Touto poisťovňou 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 poisťovné 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 poisťovné sumy úrazového poistenia:

	Poisťovná suma	Poisťovné
- 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

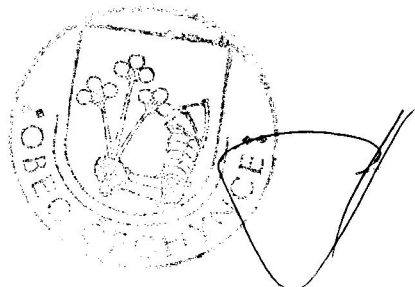
Jednorazové poisťovné

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

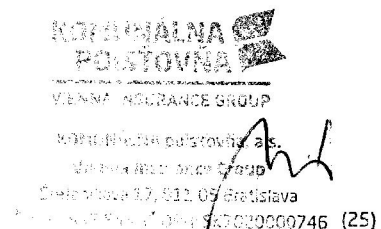
Zmluvné dojednania

- 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.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- 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.
- 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 dobrovoľníckych prác organizovaných poistníkom v zmysle ust. § 52a 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 nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
 - 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: 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 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.
 - 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 Nitre, dňa 30.10.2015



Podpis poistníka



Podpis zástupcu poisťovne

2700101020

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

vyhotovený v súlade s ust. § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Ing. Mária Minárová

E - mail

mminarova@kpas.sk

Kontaktný telefón

037/6515881,2

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

949 01 Nitra, Farská 9

Práva forma (ak je iná ako "A" alebo "B", iný spôsob - špecifikujte)

starosta obce

"A" je zamestnancom "B" spolujateľ

(aj viacero možností súčasne)

ktorý má v úmysle využiť, resp. spísali tento záznam o rokovaní

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom

klient sa aktívne ohlasuje

obchodník - telefonicky

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NA

využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)

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

Metódou:

sám internet odporúčanie iný spôsob - špecifikujte: _____

kontakt banka list poštou informačný leták - dotazník _____

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

LEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU POISTNEJ ZMLUVY

KLIENT MÁ VO VÝZNAHU K POISTNEJ ZMLUVE TÚTO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: _____

st' obce uložená

zákonný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

3. Zákonný

ROKOVANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA POSKYTNUTÉ V RÁMCI SVOJICH ÚLOH A MOŽNOSTI VYUŽITIA: _____

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPLŇAJU POŽIADAVKY KLIENTA (POISTNÝ PRODUKT):

4. _____

POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZÍK:

1. Úrazové poistenie, čas nevyhnutného liečenia následkom úrazu.

2. Úrazové poistenie, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve:

3. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

4. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe uvedených informácií je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

Číslo výzvy číslo pripravovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

5190024439

5. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

6. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

7. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

8. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

9. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

10. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

11. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

12. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

13. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

14. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

15. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

16. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

17. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

18. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

19. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

20. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

21. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

22. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

23. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

24. Úrazové poistenie, ktoré majú byť dojednané v poistnej zmluve:

25. Úrazové poistenie, ktoré ponúknuť v uvedenom produkte.

(toho chce klient)

1. Úrazové poistenie evidovaných nezamestnaných. Povinnosť uzatvoriť poistenie na základe rozhodnutia úradom práce.

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ JE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISOM:

2. Dlhoročný klient poisťovne.

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

5. Smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu, plná invalidita

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ:

6. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie.

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

7. Klient využil všetky výhody a riziká, ktoré je možné dojednať v poistnej zmluve.

KLIENT VÝSLOVNE ODMIELA VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY):

8. Klient využil produkt, ktorý kryje riziká ochrany poistených.

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

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname sú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve 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.

Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve 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.

Klient prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve 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.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

Ing. Mária Minárová

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade fin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

Róbert Kupeček

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta

Nitre

v _____ dňa 30.10.2015

čas jednania 15,15 (hod.:min.)

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ŽP

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu formulára (strana 1/4) je potrebné vyplniť vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)