

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 1 2 0 1 6

do 3 0 0 6 2 0 1 6

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľnickej služby

číslo

5 1 9 0 0 2 7 1 3 3

s

Obec Čechynce, Obecný úrad

Poistník

951 07 Čechynce, Hlavná č. 112

adresa

00 308 315

IČO

0816126001 / 5600

bankové spojenie

037 / 6581871

číslo telefónu

zastúpený

Róbert Kupeček

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom 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 poistníkom 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 poisťnej zmluvy.

Poistníkom 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 poisťnej 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	=	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 poisťník povinný požiadať o dōpoistenie týchto pracovných miest.
4. Škodovú udalosť je poistený alebo poisťník 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 poisťníkom 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 nemá poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
6. Prehlásenie poisťníka:
 - a) Poisťník 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 poisťníka, 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. Poisťník 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. Poisťník 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) Poisťník 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 Čechynclach, dňa 31.12.2015



Podpis poisťníka

**KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA**
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK020000746 (25)

Podpis zástupcu poisťovne

2700101020

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vytvorený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 166/2009 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 finančným terorizmom a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko / Obchodné meno (slovenské aj maďarské) E-mail Kontaktné číslo

Ing. Mária Minárová rmminarova@kpas.sk 037/6515881,2

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

949 01 Nitra, Farská 9

Práve osoba (pri podnikajúcej osobe) Registerčné číslo a názov (v prípade živnosti)

zamestnanec

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

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a konaníach zúčastní

Róbert Kupeček

Trvalý pobyt / Sídlo Kontaktné číslo

951 07 Čechynce č. 361 0905/859680

Identifikačné údaje

Identifikačné číslo / číslo materskej školy: 670222/6146

Št. prísl. SR Číslo materskej školy: []

Identifikácia

Práve osoba: OP Číslo účtu: ST 628420

Podpis: 16.4.2018 Práve miesto: Nitra

B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie Identifikačné číslo, ktoré je potrebné mať, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obec Čechynce, Obecný úrad

Trvalý pobyt / Sídlo Kontaktné číslo

951 07 Čechynce, Hlavná 112 037/6581871

Identifikačné údaje

Identifikačné číslo / IČO: 00 308 315

Št. prísl. SR Číslo materskej školy: 0816126001/5600

Identifikácia

Práve osoba: OP Číslo účtu: ST 628420

Podpis: 16.4.2018 Práve miesto: Nitra

Ktorá osoba má záujem o poistenie: rodinný príslušník iný spôsob → špecifikujte →

Na čoho má záujem o poistenie: "A" je zamestnancom "B" spoločne

starosta obce

ktorý má v úmysle využiť, resp. využívať finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, s píšacím 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 komunikácie poistením a klientom:

klient sa aktívne účastní sám internet odporúčanie iný spôsob → špecifikujte →

obchodník - telefonický kontakt banka list poštou informačný leták - doprava

Klient má záujem o uzavretie nasledovných finančných služieb/poistení, resp. zmlúv o poistnej zmluve:

Do akého účelu:

Úrazové poistenie evidovaných nezamestnaných. Povinnosť obce uložená úradom práce.

Klient má vo vzťahu k poistnej zmluve tieto špecifické požiadavky: špecifikujte akýkoľvek druh, resp. zvláštny štýl vyplácania požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmlúv o poistnej zmluve

Zákonný

Klientove očakávanie pre výber finanč. služieb/poistení, na základe ktorých sprostredkovateľ poistenia pôdstatne môže odporučiť pre výber daného poistného produktu spoločnosti s predpísaným podmienením:

Dlhoročný klient poisťovne.

Odporúčame sprostredkovateľa poistenia pre klienta: názov poistenia alebo druhov poistení, ktoré môžu byť uzavreté v poistnej zmluve a spoločné podmienky klienta uplatniť podmienky:

[]

Prírodné riziká - popis poistenia alebo druhov poistení, ktoré môžu byť uzavreté v poistnej zmluve (prírodné prírodné z nezávislého prírodného rizika):

Smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu, plná invalidita následkom úrazu, čas nvyhnutného liečenia následkom úrazu.

Všeobecná okamžitelnosť poistného plnenia z poistenia alebo druhov poistení, ktoré môžu byť uzavreté v poistnej zmluve:

Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie.

Ďalšie výhody, ktoré môžu byť uzavreté v poistnej zmluve (prírodné prírodné):

Klient využije všetky výhody a riziká, ktoré je možné ponúknuť v uvedenom produkte.

Klient výslovne oznámil využiť nasledovné finančné-poistné služby (prírodné prírodné) a/alebo iných sprostredkovateľa poistenia na základe ich využitia:

Klient využije produkt, ktorý kryje riziká ochrany poistených.

PREMÁŠKA / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe záberu vety Mene je táto príloha považovaná za platnú prílohu zápisu →

5190027138

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy nakoľko zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zaverení berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto záznamu poskytujú sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 166/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a je podľa spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Klient zaverení berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracováva poisťovňa podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení so zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Klient prehlasuje, že mu boli vo pred poskytnutím údajov 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.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistenia na základe jeho dokladu totožnosti IOP/pasí.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy som bol písomne obozretný a doležitým zmluvným podmienkami uzatvárané poistnej zmluvy sprostredkovateľa Formuľára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárané poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

Čechynciach dňa 31.12.2015

čas jedného (hod. min.) 12,00

Ing. Mária Minárová Róbert Kupeček

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade in. agenta - matička uvedie meno a priezvisko osoby realizujúcej tento náhľad)

Meno a priezvisko (poľčkovým písmom)/prijatie klienta