

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

Číslo zmluvy	01022017
Doňa	31.1.2017
Číslo účtu	57/009/2017
Výdavok	
Referent	Čuňg

s účinnosťou

od 0 1 0 2 2 0 1 7

do 3 1 0 7 2 0 1 7

uzaviera

## ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľnickej služby

číslo

5 1 9 0 0 3 4 5 4 1

s

Obec Čechynce, Obecný úrad	poisťník
951 07 Čechynce, Hlavná č. 112	adresa
00 308 315	IČO
SK42 5600 0000 0008 1612 6001	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
037 / 6581871	číslo telefónu

zastúpený

**Róbert Kupeček**  
štatutárny zástupca

Touto poistnou 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 poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-4), ktoré sú súčasťou tejto poistnej 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 poistnej zmluvy, je poistená na nasledovné dojednané riziká a poistné sumy úrazového poistenia:

	Poistná suma	Poistné
- 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

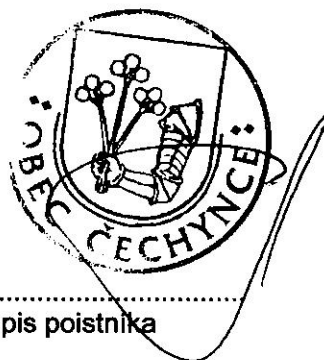
### Jednorazové poistné

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

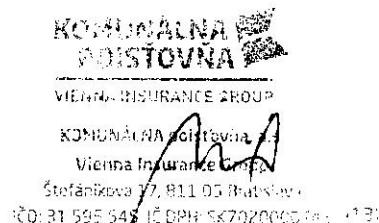
## Zmluvné dojednania

- 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 poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (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.
  - Poisťovateľ 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. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 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 poisťovateľa.
  - Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 poisťovateľa.

V Čechynciach , dňa 31.1.2017



Podpis poistníka



KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA  
VIENNA INSURANCE GROUP  
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK702000074 +421

Podpis zástupcu poisťovne

2700101020

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

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 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	E - mail	Kontaktný telefón
Ing. Mária Minárová	mminarova@kpas.sk	037/6515881,2
Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miestna podnikania / Sídlo	949 01 Nitra, Farská 9	
Právná forma (pri podnikajúcej osobe)	Registrčné číslo v Národnej banke Slovenska	
zamestnanec	2700101020	

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, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb		B. Meno a priezvisko osoby, pro ktorú má byť uzatvorené poistenie		Obchodné meno, názov právnickej osoby, pro ktorú má byť uzatvorené poistenie	
Róbert Kupeček				Obec Čechynce, Obecný úrad	
Trvalý pobyt / Sídlo	Kontaktný telefón	Trvalý pobyt / Sídlo	Kontaktný telefón		
951 07 Čechynce č. 361	0905/859680	951 07 Čechynce, Hlavná č. 112	037/6581871		
Ročné číslo / Dátum narodenia	Št. prísl.	Číslo bankového účtu*	Ročné číslo / IČO	Št. prísl.	Číslo bankového účtu*
670222 / 6146	SR		00 308 315	SR	SK42 5600 0000 0008 1612 6001
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:	Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
	OP	ST 628 420		OP	ST 628 420
Platný do:	Vydaný v:		Platný do:	Vydaný v:	
16.4.2018	Nitra		16.4.2018	Nitra	

Vzťah medzi osobou "A" a "B":  rodinný príslušník  iný spôsob → špecifikujte: → starosta obce  
(aj viacero možností súčasne)  "A" je zamestnancom "B"  spolujazdec  spolujazdec

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísali 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 a klienta:  klient sa aktívne ohlásil sám  internet  odporúčanie  iný spôsob → špecifikujte: →  obchodník - telefonický kontakt  banka  list poštou  informačný leták - dotazník

Klient má záujem dojednať nasledovnú finančnú službu/poistenie, resp. zmenu v poistnej zmluve: (ale oboje klient)  Úrazové poistenie evidovaných nezamestnaných. Povinnosť obce uložená úradom práce.

Klientove dôvody pre výber finanč. služieb poisťovne, na základe ktorých sprostredkovateľ poistenia poskytuje svoje odporúčanie pre výber daného poistného produktu spojeného s predpísanými fin.operáciami:  Zákonný

Opodrobenejšie dôvody pre výber finanč. služieb poisťovne, resp. zmenu v poistnej zmluve:  Dlhoročný klient poisťovne.

POISŤNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISŤNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISŤNÝCH RIZIK:  Smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu, plná invalidita následkom úrazu, čas nevyhnutného liečenia následkom úrazu.

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISŤNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:  Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie.

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISŤNÝ PRODUKT):  Klient využil všetky výhody a riziká, ktoré je možné ponúknuť v uvedenom produkte.

Klient výslovne odmietol využiť nasledovné finančné-poistné služby (poistné produkty) aj napriek upozorneniu sprostredkovateľa poistenia na možnosti ich využitia:  Klient využil produkt, ktorý kryje riziká ochrany poistených.

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE  Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe osobného voľby klienta je táto prípravená poistná zmluva/poistná zmluva návrhu → 5190034541

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú 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 § 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 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 poisťiteľa.

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

Svojím podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

V	Nitre	dňa	31.1.2017	Ing. Mária Minárová	Róbert Kupeček
		čas jednania (hod.min.)	10,00	Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade fin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)	Meno a priezvisko (palíčkovým písmom) / podpis klienta