

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01 01 2016

-7 -01- 2016

do 30 06 2016

18/2016

uzaviera

**ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**

počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj

číslo

5 1 9 0 0 1 5 4 7 7

s

OBEC MARCELOVA

Poistník

OU SLOBODY 946 72 MARCELOVA

adresa

306 550

IČO

22729-142/0200

bankové spojenie

035 4798 301

číslo telefónu

zastúpený

ERVIN VARGA

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 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 vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

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	1,46 EUR
- Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	0,73 EUR
- Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	0,73 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	0,33 EUR

Jednorazové poisťné

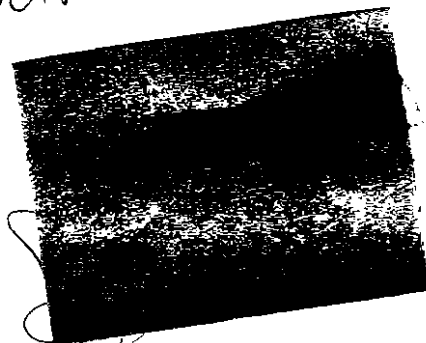
Počet poistených pracovných miest	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	Koef. ÚNP	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu
25		3,25 EUR			81,25 EUR

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 12 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 menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 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 , dňa 31.12.2015.

KOMP' RME



Podpis poistníka



Podpis zástupcu poisťovne

2400105988

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: **Silvia Horváthová** E-mail: **horvathova@kpas.sk** Kontaktný telefón: **0904695177**

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo: **Tržníčné nám.3 945 01 Komárno**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **Vedúca obchodného miesta - Regionálny obchodný zástupca-špecialista** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **2700105988**

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

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

Meno a priezvisko osoby: **OPEC MARCELOVA**

Trvalý pobyt / Sídlo: **UL. SLOBODY, 946 ZHRIEVA** Kontaktný telefón: _____

Ročné číslo / Dátum narodenia: **306550** Št. prísl.: _____ 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

Meno a priezvisko osoby: _____ Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie: _____

Trvalý pobyt / Sídlo: _____ Kontaktný telefón: _____

Ročné číslo / IČO: _____ Št. prísl.: _____ 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 viacero možností súčasne) "A" je zamestnancom "B" spolujateľ

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 komunikovania poisťovne s klientom:

klient sa aktívne ohlásil sám internet odporúčanie iný spôsob → špecifikujte → _____
 otuchovník telefonický kontakt banka list poštou informačný leták - dotazník

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

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:
(alebo chce klient)

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikujte ekonomický účel, resp. závažný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

1. ÚRAZOVÉ POISTENIE BEZ KAPITÁLOVEJ, ŠETRIACEJ ZLOŽKY

EKONOMICKÝ A FINANČNÝ ÚČEL, ÚRAZOVÉ POISTENIE, OCHRANA PRED NEPREDVÍDANÝMI UDALOSŤAMI

KLIENTOVÉ DŮVODY PRE VYBER FINANČ. SLUŽIEB POISTOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VYBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISÁNYMI FIN. OPERÁCIAMI:

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

2. KLIENT POISŤOVNE

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZÍK:

3. TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZOM, SMŤ NÁSLEDKOM ÚRAZU, INVALIDITA, ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

4. V PRÍPADE PU POISŤOVŇA VYPLATÍ POISTNÉ PLNENIE PRÍSLUŠNÉ RYZIKO

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

5. TNŮ, ČNL, SNŮ

KLIENT VÝSLOVNE DOMNIELO VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MÔŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

6. KLIENT VYUŽIL PRODUKT, KTORÝ KRYJE RIZIKÁ OCHRANY POISTENÉHO PODĽA ZMLUVY

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe dobrovoľnej voľby klienta je táto prípravená poistnej zmluvy/poistného návrhu →

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 poskytuje 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 informovaný 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 možno v súčasnosti neaktuálny.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že poskytuje informácie podľa požiadavky poisťovníka na vykonanie poistnej zmluvy.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím alebo zmenou poistnej zmluvy som informovaný o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od _____

Komárne dňa **16.12.16**

V _____ čas jednania (hod., min.) _____

_____ podpis osoby _____

_____ klienta