

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01052016

do 31082016

uzaviera

21.08.2016
263/2016

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5190028669

s

OBEC MARCELOVA'

OU SLOBODY 94622 MARCELOVA'

poisťník

adresa

306550

IČO

SK8302000000000002729142

číslo účtu v tvare

2729-142/0200

IBAN/SWIFT (BIC) kód

0357798301

číslo telefónu

zastúpený

ERVIN VARGA

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 1000-4), 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	x	Jednorazové poisťovné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	Koef. ÚNP	=	Jednorazové poisťovné za pracovné miesta spolu 13,28 EUR
2					

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: 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 _____, dňa 29.2.2016.

KOMUNÁLNE

.....
Podpis poistníka

3
IČO: 3

.....
Podpis zástupcu poisťovne

7720105948

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

vychovený 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 (nezávislá osoba, ústav) E - mail Kontaktný telefón

Silvia Horváthová horvathova@kpas.sk 0904695177

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Tržníčné nám.3 945 01 Komárno

Práva formy (pri podnikajúcej osobe) **Registračné číslo v Národnej banke Slovenska**

Vedúca obchodného miesta - Regionálny obchodný zástupca-špecialista 2700105988

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

<p>A. Mena a priezvisko osoby, ktorá sa informuje a nažiadatelia poistenia a finančných služieb</p> <p>OBEC MARCELOVA</p> <p>Trvalý pobyt / Sídlo: OULSLOBODY 94622 MARCELOVA</p> <p>Registračné číslo / Dátum narodenia: 306.550</p> <p>Št. prísl. Číslo bankového účtu*</p> <p>Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo poistnej listiny: Vydaný tým:</p>		<p>B. Mena a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie</p> <p>Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie</p> <p>Trvalý pobyt / Sídlo: Kontaktný telefón:</p> <p>Registračné číslo / IČO: Št. prísl. Číslo bankového účtu*</p> <p>Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti: Vydaný tým:</p>	
---	--	---	--

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

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 zavzatovania poistenia a klientom:

klient sa aktívne ohlásil sám internet odporúčanie iný spôsob → špecifikujte: →
 obchodník - telefonický kontakt banka list poštou informačný listák - dolazník

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

ÚRAZOVÉ POISTENIE BEZ KAPITÁLOVEJ, ŠETRIACEJ ZLOŽKY

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE Tieto špecifické požiadavky: (špecificky národnostný údel, resp. súhlas s údelom využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmluva v poistnej zmluve)

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

DOPORUČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MOŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPLŇAJÚ POŽIADAVKY KLIENTA (POISTNÝ PRODUKT):

KLIENT POISŤOVNE

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

TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZOM, SMŔŤ NÁSLEDKOM ÚRAZU, INVALIDITA, ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA

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

V PRÍPADE PU POISŤOVŇA VYPLATÍ POISTNÉ PLNENIE PRÍSLUŠNÉ RYZIKO

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MOŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):

TNÚ, ČNL, SNÚ

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

KLIENT VYUŽIL PRODUKT, KTORÝ KRYJE RIZIKÁ OCHRANY POISTENÉHO PODĽA ZMLUVY

PRIHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe akéhokoľvek voľby klienta je táto prípravená poistná zmluva/ poistné návrhy →

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie 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 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 touto poučením je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

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 uzatvorením poistnej zmluvy som bol písomne upozornený a dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvorenej a o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvorenej poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

V Komárne dňa 29.2.2021

Silvia Horváthová
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia /
v prípade in. agenta - makléra úverto meno a priezvisko
zastupujúceho tohto makléra

redniktom Formulára
Vabrega
)/podpis klienta