

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 3 2 0 1 8

do 3 1 0 8 2 0 1 8

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5 1 9 0 0 4 0 8 7 5

s

OBEC GEMERSKÁ VES

poistník

OcÚ Gemerská Ves č. 109, 982 62

adresa

00 318 701

IČO

SK95 0200 0000 0000 2862 4392

číslo účtu v tvare

SUBASKBX

IBAN/SWIFT (BIC) kód

0918 437 603

číslo telefónu

zastúpený

Monika Lévaiová - starostka obce

štatutárny zástupca

Touto poisťovňou 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 poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-5), ktoré sú súčasťou tejto poisťovnej 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 poisťovnej 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 15	x	Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto EUR	=	Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 99,60 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 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 tlačíve 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 poistníkom 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 nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
6. Prehlásenie poistníka:
 - a) Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy a Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktoré prevzal.
 - b) 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.
 - c) 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.
 - d) 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 Revúcej, dňa 28.02.2018

OBEC
962 82 GEMERSKÁ VEŠ
okres Revúca



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: SK7020000746 (I46)



Podpis zástupcu poisťovne

1011832755

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/zamestnanca		E-mail	Kontaktný telefón
Lýdia Fandáková		fandakova@kpas.sk	0919 299 044
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo			
M. R. Štefánika č. 4, 050 01 Revúca			
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)		Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
Regionálny obchodný zástupca		1011832755	

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

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny poistenia		B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)	
Monika Lévaiová		Obec Gemerská Ves	
Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa		Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa	
Gemerská Ves, Hrkáč 165, 982 62		OcÚ č. 109, 982 62	
Kontaktný telefón/e-mail		Kontaktný telefón/e-mail	
0918 437 603		0918 437 603	
Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prisl.	Číslo bankového účtu*	
6860206298/Revúca	SR		
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti: OP	Číslo dokladu totožnosti: EH 354744	
IČO:		DIČ:	

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)		
Obec Gemerská Ves		
Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa		
OcÚ č. 109, 982 62		
Kontaktný telefón/e-mail		
0918 437 603		
Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prisl.	Číslo bankového účtu*
		SK95010000000002862439
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
IČO:	00318701	DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

starostka obce

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)

spisali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poisťnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

POŽIADAVKY A POTREBY KLIANTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| 1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku | ☐ Áno | ☐ Nie |
| ➤ ďalší dôchodok | | |
| 2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami | ☒ Áno | ☐ Nie |
| ➤ strata života, choroba, úraz | | |
| 3. Budúcnosť vašich detí | ☐ Áno | ☐ Nie |
| ➤ štúdium, štart do života | | |
| 4. Vaše bývanie | ☐ Áno | ☐ Nie |
| ➤ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti | | |
| 5. Ochrana vášho majetku | ☐ Áno | ☐ Nie |
| ➤ auto, nehnuteľnosť, domácnosť | | |
| 6. Iné | ☐ Áno | ☐ Nie |
| ➤ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie | | |

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIANTA

Výdavky		Prijmy	
↳ bývanie	EUR	↳ čistý príjem	EUR
↳ domácnosť	EUR	↳ počet plátov ročne	
↳ cestovné	EUR	↳ odmeny	EUR
↳ deti	EUR	↳ výplatný deň	
↳ splátky/závázky	EUR		
↳ sporenia/poistenia	EUR	Celkové príjmy	EUR
↳ ostatné	EUR		
Celkové výdavky	EUR	Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti			

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ neklie
☐ bývalý klie
☒ súčasný klie
☐ iné:

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIETOVÍ

Finančná služba:	Úrazové poistenie	Finančná služba:	
Produkt:	ÚP-UoZ DS	Produkt:	
Zdôvodnenie:	Na žiadosť klienta	Zdôvodnenie:	
Náklady:	99,60 Eur/6 mesiacov	Náklady:	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba:	Finančná služba:
Produkt, návrh zmluvy č.:	Produkt, návrh zmluvy č.:
Zôvodnenie:	Zôvodnenie:
Náklady:	Náklady:

PREHLÁSENIE/POTVRDENIE

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poisťnej zmluvy/poisťného návrhu →

5190040875

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poisťnej zmluvy 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 a sprostredkovateľ poisťovania 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, zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a zákonom č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných útoch pre účely správ dani.

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 spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. www.kpas.sk.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpisu ORSR, ŽSR alebo iného registra/doklad o DIČ).

Revúcej	dňa 27.02.2018	LYDIA FANJA'IKOVA'	MONIKA LEVÁIOVA'
čas jednania (hod.min.) 1300	Meno a priezvisko sprostredkovateľa poisťenia / podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej finančného agenta)	Meno a priezvisko (palíčkovým písmom) / podpis klienta	

* vyplňovať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 1/3) je potrebné vypísať vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)