

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od

1	4	1	2	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---

do

3	1	0	5	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

5	1	9	0	0	2	2	5	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

Obec Ostrov	Poistník
Ostrov 315, 922 01 Ostrov	adresa
00312827	IČO
	bankové spojenie
033 / 771 97 71	číslo telefónu
zastúpený	Jozef Tkáč
	štatutárny zástupca

Touto poisťovnou 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 poisťovné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťovnej zmluvy.

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	1,46 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 poisťovné

Počet poistených pracovných miest 1	x	Jednorazové poisťovné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poisťovné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	Jednorazové poisťovné za pracovné miesta spolu 3,25 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 Ostrove, dňa 13.12.2015

FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA
SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

Výhradný v zmysle zákona č. 37/2009 Z.z. o sprostredkovaní a v zmysle a podmienkach zmluvy o sprostredkovaní, v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a v zmysle zákona č. 287/2008 Z.z. o ochrane pred podvodmi a o bezpečnosti finančného trhu a o ochrane pred finančnými trestami a v zmysle a podmienkach zmluvy o sprostredkovaní (ďalej len "zákon")

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

PKF a.s.

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Samova 11, 949 01 Nitra

E-mail

ivan.bednarik@pkfsk.sk

Kontaktný telefón

0948 03 00 81

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

OPK - 16513 -1/2009

Samostatný finančný agent

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 finančných služieb

Jozef Tkáč, Obec Ostrov

Trvalý pobyt / Sídlo

Ostrov 315, 922 01 Ostrov

Kontaktný telefón

033/7719771

Rodné číslo / Dátum narodenia

Štátnosť

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu

Identifikácia:

Číslo dokladu

Identifikácia:

Platný do:

Vydaný kým:

B. Meno a priezvisko osoby

pre ktorú má byť uzavreté poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby

pre ktorú má byť uzavreté poistenie

Jozef Janega

Obec Ostrov

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Rodné číslo / IČO

Štátnosť

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu

Identifikácia:

Číslo dokladu

Identifikácia:

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník☒ iný spôsob → špecifikujte →

(aj viacerou možnosťou súčasne)

☐ "A" je zamestnancom "B"☐ spolunajom

Starosta obce

ktorý má v úmysle vybrať, resp. využívať 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 uzavretiu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje),
v ktorú má klient záujem vykonať zmeny

Spôsob kontaktovania poistenia s klientom:

☒ klient sa aktívne ohlásil sám ☐ internet ☐ odporúčanie ☐ iný spôsob → špecifikujte →
☐ obchodník - telefonický kontakt ☐ banka ☐ list poštou ☐ informačný letak - dotazníkKlient má záujem dojednať nasledovnú finančnú službu/poistenie, resp. zmenu v poistnej zmluve:
(toto chce klient)

1. úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

Klientove dôvody pre výber finančnej služby poisťovne, na základe ktorých sprostredkovateľ poistenia poskytl
je svoje odporúčanie pre výber daného poistného produktu spojeného s predpísanými operáciami:

2. príspevok z úradu práce

Klient má vo vzťahu k poistnej zmluve tieto špecifické požiadavky: (špecifikuje ekonomický účel, resp.
zákonný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

3. krytie: smrť následkom úrazu, trvalé násled úrazom, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

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

4. úrazové poistenie uchádzača o zamestnanie, 1x

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

5. krytie: smrť následkom úrazu, trvalé násled úrazom, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

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

6. podľa VPP životného poistenia

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

7. nízke poistné

Klient výslovne odmieta využiť nasledovnú finančnú/poistnú službu (poistný produkt) AJ NÁPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

8. iný druh poistenia

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Sem vložte číslo preukazujúce a porovnávané poistnej zmluvy:

5190022561

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami
uvedenými na str. 1, 3, 4 tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je jeho oprávnenosť poistnej zmluvy/poistného návrhu →Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytl sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančného pradenstva a že budú spracová-
né v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy rešpektujúci záujmy oboch strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom

Ostrov

13.12.2015

čas

10:00h

(hod:min.)

* vyplňovať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia ZP

INSTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Tuto stranu formulára (strana 1/4) je potrebné vyplniť