

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

| | |
|-----------------------------|------------------|
| OBECNÝ ÚRAD KAMENICA | |
| Doslo dňa: 2.11.15 | Vybavuje: Urda |
| Č. spisu: 538/15 | Reg. značka: |
| Prílohy: | Lehota uloženia: |

od 0 1. 1 1. 2 0 1 5

do 3 0. 0 4. 2 0 1 6

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktívnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5 1 9 0 0 2 3 9 7 5

s

| | |
|---|----------------------|
| Obec Kamenica | Poistník |
| Obec Kamenica, Obecný úrad, 082 81 Kamenica pri Sabinove | adresa |
| 00327221 | IČO |
| 0200/8126572 | bankové spojenie |
| neudané | číslo telefónu |
| zastúpený | Ladislav Urda |
| | štatutárny zástupca |

Touto poisťovňou uzaviera poisťovník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťovníkom 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 poisťovníkom 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 1000-3), 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 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 2 | x | Jednorazové poisťovné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR | Koef. ÚNP 1 | = | Upravené jednorazové poisťovné na 1 pracovné miesto 6,64,- EUR | = | Jednorazové poisťovné za pracovné miesta spolu 13,28,- 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 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.
 - 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.
 - 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 Prešove, dňa 27.10.2015

OBEC KATEVNICA
OBECNÝ ÚRAD
00271 LIPANY

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 (180)

Podpis zástupcu poisťovne

2990892632

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

vyhotovený v súlade s ust. § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 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 |
| Bc. Patrik Sopko | psopko@kpas.sk | 0915 554 585 |
| Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo | Levočská 1, 080 01 Prešov | |
| Právna forma (pri podnikajúcej osobe) | Registračné číslo v Národnej banke Slovenska | |
| ROZ | 2990892632 | |

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, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie | Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie |
| Ladislav Urda | obec Kamenica | |
| Trvalý pobyt / Sídlo | Trvalý pobyt / Sídlo | Trvalý pobyt / Sídlo |
| | OcÚ Kamenica, 08281 Kamenica pri Sabinove | |
| Kontaktný telefón | Kontaktný telefón | Kontaktný telefón |
| | | |
| Rodné číslo / Dátum narodenia | Št. prísl. | Číslo bankového účtu* |
| | | |
| Identifikácia: | Druh dokladu totožnosti: | Číslo dokladu totožnosti: |
| Platný do: | Vydaný kým: | Vydaný kým: |
| | | |

Vzťah medzi osobou "A" a "B":
 rodinný príslušník iný spôsob → špecifikujte: →
(aj viaceru možnosť 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 kontaktovania poisťovne s klientom:

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

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

1. úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

KLIENTOVÉ ODŮVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. spolupráca cez ZMOS

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

5. SÚ, TNÚ, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

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

6. v prípade poistnej udalosti vyplatí poisťovňa poistné plnenie do výšky poistného krytia pre príslušné riziko

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

7. v tomto produkte nie sú možné iné pripoistenia

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

8.

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

Sem vpište číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

5190023975

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 s § 47 zákona č. 8/2008 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 poisťovne.

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

V Prešove dňa 27.10.2015

Bc. Patrik Sopko

čas jednania (hod.min.)

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade fin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta