

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01042015

do 31032016

uzaviera

## ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

5190078754

s

OBEC KAMIEŤKA

Poistník

OU 143 KAMIEŤKA 06703 KAMIEŤKA

adresa

00323110

IČO

bankové spojenie

0917 945 429

číslo telefónu

zastúpený

BENJAMÍN BLAHA

štatutárny zástupca

Touto poisťovňou 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 poisťovňové podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťovňovej zmlúvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťovňovej zmlúvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťovňové sumy úrazového poistenia:

	Poisťovňová suma	Poisťovňové
- 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

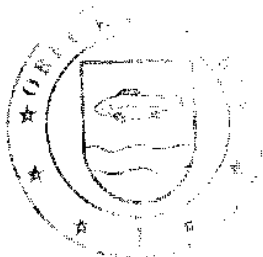
### Jednorazové poisťovňové

Počet poisťovňových miest 10	x	Jednorazové poisťovňové na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP	=	Upravené jednorazové poisťovňové na 1 pracovné miesto EUR	=	Jednorazové poisťovňové za pracovné miesta spolu 32,50 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: [            ] ÁNO / [ X ] 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 *Kamence*, dňa 24. 3. 2015



*[Handwritten signature]*

Podpis poistníka

*[Handwritten signature]*

Podpis zástupcu poisťovne

□ □ □ □ 1 8 3 4 9

**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: **TOYAC KOMARA** E-mail: Kontaktový telefón: **057-3811688**

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo: **Námestie slobody 4, 066 01 Humenné**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **UFA** Registrované číslo v Národnej knihe Stavovstva: **186 140**

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 možných poisteniach a finančných službách**

Trvalý pobyt / Sídlo: Kontaktový telefón:

Rodné číslo / Dátum narodenia: Št. prísl. Číslo bankového účtu\*:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti: Platný do: Vydaný v: Vydaný v:

**B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie**

Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie: **OBEC KAMIEŇKA**

Trvalý pobyt / Sídlo: Kontaktový telefón:

Rodné číslo / IČO: Št. prísl. Číslo bankového účtu\*:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti: Platný do: **07.02.2024** Vydaný v: **OP PZ NE**

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

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

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

Klient má záujem dojednať nasledovnú finančnú službu/poistenie, resp. zmenu v poistnej zmluve (všeobecne):

1. Úrazové poistenie

Klientove dôvody pre výber finančnej služby/poistenia, na základe ktorých sprostredkovateľ poistenia poskytuje svoje odporúčanie pre výber daného poistného produktu spojeného s predpísanými filiooperáciami:

2. Dôvera v KPAS

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z Hľadiska poistných rizík:

3. SNU, TNU, IU, ČNL

Všeobecná charakteristika poistného plnenia z poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve:

4. V prípade PU vypláti KPAS poistné plnenie podľa VPP

Ďalšie výhody, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve (poistným produktom):

5. Možnosť výberu troch balíkov poistenia, určenie oprávnenej osoby

Klient výslovne odmietol využiť nasledovné finančné/poistné služby (poistné produkty) aj napriek upozorneniu sprostredkovateľa poistenia na možnosť ich využitia:

6.

**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 stávkovej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného zápisu →

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 spracované 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 \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
 čas jednania (hod.mín.) \_\_\_\_\_  
 Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade lin. agenta - makléra uviesť meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)  
 \_\_\_\_\_  
 Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta

\* vyplňovať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia ZP