

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od 0 1 1 2 2 0 1 8

do 3 1 0 5 2 0 1 9

uzaviera

**ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**
počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5 1 9 0 0 4 3 9 1 6

s

Obec Oslany	poistník
Nám. Slobody 2/3, 972 42 Oslany	adresa
00 318 396	IČO/ rodné číslo
	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
	číslo telefónu

zastúpený

František Priekala

štatutárny zástupca

Touto poistnou zmluvou 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 1000-6), ktoré sú súčasťou tejto poistnej 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 poistnej 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 2	x	Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto EUR	=	Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 13,28 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 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 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 uzatváranie poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - b) 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 zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

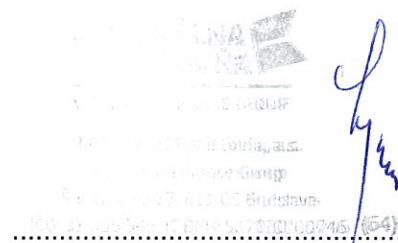
Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Podpis poistníka:.....

V Oslanoch, dňa 28.11.2018



Podpis poistníka



Podpis zástupcu poisťovne

2709103309

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
Ing. Tatiana Krajčovičová	krajcovicova@kpas.sk	
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo	Komunálna poisťovňa, a.s. VIG, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
zamestnanec Komunálnej poisťovne, a.s., VIG	2700103309	

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)		
FRIEDRICH PRIEMER			OBEU OSUMY		
Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa	Kontaktný telefón/e-mail		Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa	Kontaktný telefón/e-mail	
972 42 OSUMY			972 42 OBEU OSUMY		
Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prísl.	Číslo bankového účtu*	Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prísl.	Číslo bankového účtu*
			00 218 396		
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:	Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
IČO:		DIČ:	IČO:		DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

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

POŽIADAVKY A POTREBY KLIANTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku
→ ďalší dôchodok ☐ Áno ☐ Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami
→ smrť, choroba, úraz ☐ Áno ☐ Nie
- Budúcnosť vašich detí
→ štúdium, štart do života ☐ Áno ☐ Nie
- Vaše bývanie
→ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti ☐ Áno ☐ Nie
- Ochrana vášho majetku
→ auto, nehnuteľnosť, domácnosť ☐ Áno ☐ Nie
- Iné
→ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie ☐ Áno ☐ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIANTA

Výdavky	EUR	Príjmy	EUR
→ bývanie	EUR	→ čistý príjem	EUR
→ domácnosť	EUR	→ počet plátov ročne	EUR
→ cestovné	EUR	→ odmeny	EUR
→ deti	EUR	→ výplatný deň	EUR
→ splátky/závazky	EUR		
→ sporenia/poistenia	EUR	Celkové príjmy	EUR
→ ostatné	EUR		
Celkové výdavky	EUR	Volné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti			

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIANTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ neklient
☐ bývalý klient
☐ súčasný klient
☐ iné:

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIANTOVI

Finančná služba:	Finančná služba:
Produkt:	Produkt:
Zdôvodnenie:	Zdôvodnenie:
Náklady:	Náklady:

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

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

PREHLÁSENIE/POTVRDENIE

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

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná/nevhodná (nehodiac sa prečiarknuť) !!! V prípade označenia „nevhodná“ sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!!!

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/výpis ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ).

Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná/nevhodná (nehodiac sa prečiarknuť)

!!! V prípade označenia „nevhodná“ sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!!!

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia životného poistenia

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

Dňa 28.11.2018
FRIEDRICH PRIEMER
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta
v OSUMY Dňa 28.11.2018
čas jednania (hod.:min.) 7:30
IČO: TATIANA KRAJCOVICOVA
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)
FRIEDRICH PRIEMER
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

