

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od 0 1 0 4 2 0 2 0

do 3 0 0 9 2 0 2 0

uzatvára

**ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE
počas projektu alebo programu**

pomôž svojej obci

(názov projektu alebo programu)

číslo

5 1 9 0 0 5 1 2 2 5

s



7004

OBEC DULOV OBECNÝ ÚRAD DULOV	
Dátum: 30 -03- 2020	RZ-LU:
Podacie číslo: 446/1000	Číslo spisu:
Prílohy/lísty: 1/1	Vybaľuje:

Obec Dulov

poisťník

Obecný úrad Dulov 168, 01852 Dulov

adresa

00317217

IČO/ rodné číslo

číslo účtu v tvare
IBAN/SWIFT (BIC) kód

0424471100

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Šamaj Jozef

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzatvára poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poistenia:

	Poisťná suma	Poisťné
Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	3,52 EUR
Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	3,24 EUR
Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	2,00 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	3,24 EUR

Jednorazové poisťné vrátane dane¹ celkom

Počet poistených pracovných miest 1	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 12,00 EUR	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 12,00 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 12,00 EUR
--	---	---	-----------	--	---	---

z toho

Poistné bez dane¹

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 12 EUR	/	1,08	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 11,11 EUR
--	---	------	---	--

Daň z poistenia

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 12 EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 11,11 EUR	=	Daň za pracovné miesta spolu 0,89 EUR
--	---	--	---	--

¹Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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 12 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 – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom prác počas pilotného projektu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - 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 Trenčíne, dňa 26.03.2020

OBEC DULOV
obecný úrad
168

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne

2700105128

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM 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 o ochrane pred legalizáciou, príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca

Belák Peter

E-mail

belak@kpas.sk

Kontaktný telefón

0905/551117

Trvalý pobyt (prechodný pobyt/Miesto podnikania/Sídlo

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

Právna forma a (prí) podnikateľskej osoby

obchodný zástupca

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

2700105128

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,¹

ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny podnikania

Ing. Jozef Šamaj - starosta

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby,¹

v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonalá zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²

OÚ Dulov 168

Kontaktný telefón/E-mail

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

00317217

Št. prísl.

SR

Číslo bankového účtu³

Rodné číslo

Št. prísl.

SR

Číslo bankového účtu³

Ste sankcionovanou osobou?⁴

Áno ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

OP

Číslo dokladu totožnosti

Ste sankcionovanou osobou?⁴

Áno ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

OP

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“) sosalí tento zápis z 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

poistovne s klientom

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENKA S OHLIADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku
☒ ďalší dôchodok ☐ Áno ☒ Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami
☒ strata zručnosti, choroba, úraz ☐ Áno ☒ Nie
- Budúcnosť vašich detí
☒ štúdium, štart do života ☐ Áno ☒ Nie
- Vaše bývanie
☒ kopa nehnuteľností, rekonštrukcia nehnuteľnosti ☐ Áno ☒ Nie
- Ochrana vášho majetku
☒ auto, nehnuteľnosti, domácnosť ☐ Áno ☒ Nie
- Iné
☐ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie ☐ Áno ☒ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENKA

Príjmy	
čistý príjem	EUR
počet platiev ročne	
odmeny	EUR
výplatný deň	
Čelkové príjmy	EUR
Vojné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	

Výdavky

bývanie	EUR
domácnosť	EUR
cestovné	EUR
deň	EUR
spĺtky / záväzky	EUR
sporenie / poistenia	EUR
ostatné	EUR
Čelkové výdavky	EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENKA S OHLIADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ niklient
☐ bývalý klient
☐ súčasný klient
☐ iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLIADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba	poistenie
Produkt	519
Zdôvodnenie	aktiv. činnosť
Náklady	

Finančná služba	
Produkt	
Zdôvodnenie	
Náklady	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	poistenie
Produkt návrh zmluvy č.	519
Zdôvodnenie	aktiv. činnosť
Náklady	

Finančná služba	
Produkt návrh zmluvy č.	
Zdôvodnenie	
Náklady	

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

5190051225

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracováva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní 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 spracovávaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovávaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento zápis nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zápise poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, napr. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje, že klientovi a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zápise na základe jeho dokladu totožnosti (PPAS/Vpis, ORSR, ŽHFI alebo iného registra/dokladu o DČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe Klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skutočností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná/nevhodná/nie je možné určiť (nehodnotí sa podľa súčtu) V prípade oznámenia „nehodnotí sa“ alebo „nie je možné určiť“ 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 uvedeným skutočnostiam uzavrie túto zmluvu.

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:

- ☐ požiadavkách a potrebách ☐ skutočnostiach a zmluvách ☒ finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy

V Trenčín

Dňa 26.03.2020

Čas jedného (hod : min.)

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis

(v prípade finančného agenta uvedie meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Ing. JOZEF ŠAMAJ

Meno a priezvisko osoby (prádkovým písmom) podpis klienta

OÚ DULOV
obecný úrad
018 52 Dulov 168

- 2 -

1 Ak je táto osoba Samostatnou osobou podľa Slovenského občianskeho zákonníka, je to osoba, ktorá je oprávnená konať samostatne a zodpovedne bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.
2 Ak žiada povola klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.
3 Vyplní sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia Prvejho poistenia. Ak je účasť v každom prípade článku 15 ods. 1 Programu alebo v každom prípade EPP je poistné výplň.
4 Rozhodol proti klientovi a uzavrel zodpovedajúcu zmluvu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

INSTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Táto strana zápisu (strana 1/4) je potrebné vyplniť vždy. (Ez, pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)