

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od

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

do

3	0	0	6	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

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

s

OBEC ZEMPLÍNSKA ŠIROKÁ

Poistník (obec /
samosprávny kraj)

Obecný úrad Zemplínska Široká, 072 12

adresa

326 071

IČO

425 801 0001 / 5600

bankové spojenie

056 / 64 972 33

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Vladimír Mati

Primátorom mesta, starostom obce,
predsedom VÚC

Touto poistnou zmluvou uzaviera poistník 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 podľa § 52 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 398/2006 Z.z. a zákona č. 330/2008 Z.z. (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v súlade s § 52 zákona č. 5/2004 Z.z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov o službách zamestnanosti a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1 000), ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy.

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	1,46 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

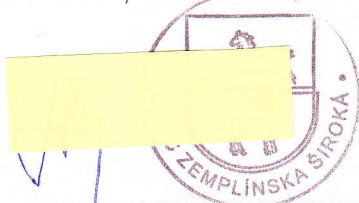
Jednorazové poistné

Počet pracovných miest				Jednorazové poistné	
Výsledné poistné	počet poistených pracovných miest 6	x	poistné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	19,50 EUR

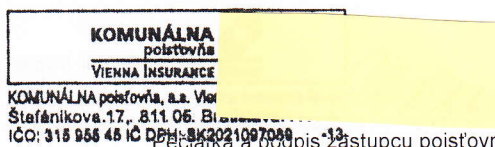
Zmluvné dojednania

- 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 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 obec povinná 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 menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom,
 - 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.

V Michalovciach, dňa 17.01.2014



Pečiatka a podpis poistníka



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 956 48 IČ DPH: SK2021097088

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

2700109508

uzaviera

Dodatok č. 1 k poistnej zmluve č.

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

s

Poistník:

Titul, meno a priezvisko / obchodné meno: **Obec Zemplínska Široká**

Rodné číslo, resp. IČO: **326 071**

Ulica, č. domu, obec: **Obecný úrad Zemplínska Široká, 072 12**

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných zmenách s účinnosťou od

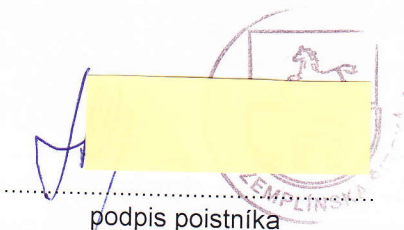
2	0	0	1	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

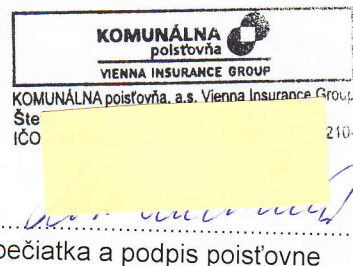
- Poistník podpisom Dodatku k poistnej zmluve dáva s ú h l a s na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o s ť a ž i a ch, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:
☒ 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 poisťovní 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.
- Podpisom Dodatku k poistnej zmluve potvrdzuje, že prevzal nasledovné poistné podmienky, ktoré v plnom rozsahu nahrádzajú VPP a zmluvné dojednania doteraz platné pre vyššie uvedenú PZ:

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.
Poistník podpisom Dodatku k poistnej zmluve potvrdzuje, že obsah Dodatku mu je známy, s jeho obsahom súhlasí a na znak tohto Dodatku podpisuje.

V Michalovciach, dňa 17.01.2014


.....
podpis poistníka


KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
.....
pečiatka a podpis poisťovne

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

vychytovaný v súlade s ust. § 57 ods. 3 zák. č. 172/2014 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z.z.
o finančnom sprostredkovaní s finančným poradenstvom a o zbere a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred korporáciami
príjmov z finančnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zbere a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Romančáková Renáta

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Nám. Osloboditeľov 62, 071 01 Michalovce

E-mail

romancakova@kpas.sk

Kontaktný telefón

0907952414

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

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

Ing. Vladimír Mati

Trvalý pobyt / Sídlo

Zemplínska Široká 75, 072 12

Kontaktný telefón

Rodné číslo / Dátum narodenia

560427 / 7723

Št.prihl.

SR

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu:
totožnosť: OP

Číslo dokladu:
totožnosť: SJ905570

Platný do:

19.07.2016

Vydávaný kým:

Michalovce

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník

☐ iný spôsob → špecifikujte: →

(aj viaceré možnosti súčasne)

☐ "A" je zamestnancom "B"

☐ spolumajiteľ

starosta obce

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

spísali 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 poisťovne s klientom:

☒ 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:

(toto chce klient)

1. EN - uchádzačov o zamestnanie

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

2.

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

3.

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

4. EN - uchádzačov o zamestnanie

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

5. SNÚ, TNÚ, INÚ, ČNL

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

6.

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

7.

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

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 →

Sam vopíšte číslo pripravovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

2205110514

Klient 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 tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorou zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval

Michalovciach

17.01.2014

dňa

čas

jednania

(hod., min.)

Meno a priezvisko

(v prípade finančného agenta - makléra uvedte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

Meno a priezvisko (paličkovým) podpisom/podpis klienta

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ZP

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu formulára (strana 1/4) je potrebné vyplniť vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)