

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od

0	8	0	8	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

do

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

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. Zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov

číslo

5	1	9	0	0	3	0	9	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

<u>Obec Nová Ľubovňa</u>	poisťník
<u>Nová Ľubovňa 102, 064 11 Nová Ľubovňa</u>	adresa
<u>00330086</u>	IČO
<u>052/4283431</u>	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
	číslo telefónu

zastúpený Stanislav Turlík - starosta obce
štátutárny zástupca

Touto poistnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-4), 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 poistených pracovných miest 4	x	Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 13,- 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 pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckej činnosti na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - 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 poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (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.
 - b) Poisťovateľ 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 § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 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 poisťovateľa.
 - c) Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 poisťovateľa.

V Poprade, dňa 7.8.2016



.....

Podpis poistníka

**KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA**

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 686 647 | DIČ: SK2000746 (I86)

.....

Podpis zástupcu poisťovne

1 0 0 8 2 8 2 8 7 9

INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Sekcia A. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

Priezvisko / Obchodné meno poistníka

(resp. „tretej strany“, ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

Krstné meno poistníka

Titul

Muž

Žena

Št. prísl. E - mail

--	--	--	--	--	--

Vzťah medzi poistníkom a poisteným :

tá istá osoba

rodinný príslušník

zamestnávateľ

spolujaziteľ

(aj viacerero možností súčasne)

iný vzťah → špecifikujte: _____

Trvalý pobyt / Miesto podnikania / Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka

Druh / Číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

--	--	--

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) - vyplníť v prípade, že je iná ako adresa trv. pobytu

Rodné číslo / IČO

Dát. narodenia/Dát. založenia PO

--	--	--

Názov aktuálneho zamestnávateľa / Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

História predchádzajúcich 3 zamestnaní (od aktuálneho do minulosti) / Oblasť podnikania (pozícia, funkcia, odvetvie)

1. Aktuálny stav - súčasný (názov firmy, pozícia vo firme)	2. Predchádzajúce (bod 1.) (názov firmy, pozícia vo firme)	3. Predchádzajúce (bod 2.) (názov firmy, pozícia vo firme)	4. Predchádzajúce (bod 3.) (názov firmy, pozícia vo firme)
--	--	--	--

Sekcia B. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t.j. v prípade ak výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poistné > 2 500 EUR.)

I. 1. Ste: 1a) PO / FOP 1b) zamestnanec u 1a)

2. Ste v prípade PO / FOP väčšinovým majiteľom / členom štatutárneho orgánu / prokuristom?

3. Ste politicky exponovanou osobou? Áno Nie

Čísla bankových účtov, ktoré môžu byť použité

V prípade, že ste PO / FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

Podnikám aj mimo EÚ a SR Podnikám v rámci EÚ Podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názvy štátov, miest, obcí) Označenie a číslo v úradnom registri

--	--	--

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?

(aj viacerero možností súčasne)

4.a.1. príjem zo závislej činnosti

4.a.2. príjem z podnikania 4.a.3. kombinácia príjmov 4.a.1. a 4.a.2.

4.a.4. iný príjem - špecifikujte: _____

4.b. Údaje o zdroji majetku

(aj viacerero možností súčasne)

4.b.1. príjem zo zamestnania

4.b.2. príjem z podnikania 4.b.3. dedičstvo 4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti

4.b.5. iné zdroje - špecifikujte: _____

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) - platí len pre PO a FOP

do 1 000 EUR 1 000 EUR až 2 000 EUR nad 2 000 EUR

Sekcia C.1. (Údaje v tejto sekcii vypísať len ak bola vypísaná Sekcia B. na tejto strane záznamu.)

ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV / INVESTÍCIÍ / POISTNÍKA

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poistné, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako platby za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV

POPIS / OBJASNENIE ZDROJOV

VLASTNÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu:
EUR		
POŽIČANÉ / CUDZIE ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu:
EUR		
ÚVEROVÉ / ZMLUVNÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Názov banky:
EUR		
INÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	
EUR		
EUR		
↔ SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV		

Sekcia C.2. (Údaje v tejto sekcii vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

ROZPIS INVESTÍCIE / POISTNÉHO / NÁKLADOV A CIEN

Deklarujte, prosím, objektívne a pravdivo VŠETKY INVESTIČNÉ POKLADKY/POISTNÉ/CENY zahrnuté do zvolenej finančno-poistnej operácie predstavujúcej ponúkanú službu poisťovateľa.

DRUH INVESTÍCIE	NÁZOV PRODUKTU	POISTNÉ
ZÁKLADNÉ poistenie pre prípad choroby a/alebo smrti		EUR
PRIPOISTENIA k základnému poisteniu:		EUR
MIMORIADNÉ POISTNÉ:		EUR
JEDNORAZOVÉ POISTNÉ za kapitálové poistenie:		EUR
JEDNORAZOVÉ POISTNÉ za investičné poistenie:		EUR
JEDNORAZOVÉ POISTNÉ za investičné indexované poistenie:		EUR
INÉ POISTNÉ:		EUR
CELKOVÝ SÚČET INVESTÍCIE / NÁKLADOV NA POISTNÉ:		EUR

Sekcia D. (Vypísať len v prípade, že bola vypísaná Sekcia A. na tejto strane záznamu.)

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Prehlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a som si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. 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.

V _____ dňa _____
 Meno a priezvisko (paličkovým písmom) / podpis poisteného, resp. jeho zákonného zástupcu: _____
 Meno a priezvisko (paličkovým písmom) / podpis poistníka (ak je iný ako poistený): _____

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

Druh dokladu totožnosti poisteného resp. jeho zák. zást.	<input type="text"/>	Číslo dokladu totožnosti:	<input type="text"/>	Vydaný kým:	<input type="text"/>	Platný do:	<input type="text"/>
Druh dokladu totožnosti poistníka	<input type="text"/>	Číslo dokladu totožnosti:	<input type="text"/>	Vydaný kým:	<input type="text"/>	Platný do:	<input type="text"/>

UPOZORNENIE!

Ak je poistníkom právnická osoba, pred uzavretím poistnej zmluvy je k tomuto záznamu potrebné priložiť aj výpis z obch. registra, živnostenského registra, resp. z ekvivalentných registrov v zahraničí.

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

VYSVETLIVKY: ● nehodiace sa prečiarknite: PO - právnická osoba - podnikateľský subjekt, FOP - fyzická osoba podnikateľ - podnikajúca osoba

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, názov	E - mail	Kontaktný telefón
Ing. Beáta Greňová	grenova@kpas.sk	0902/245 738
Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo	Tolstého 2912/8, 058 01 Poprad	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	ROZ	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska 100828279

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
Stanislav Turlík - starosta		Obec Nová Ľubovňa
Trvalý pobyt / Sídlo	Trvalý pobyt / Sídlo	Kontaktný telefón
	Nová Ľubovňa 102, 064 11	052/4283431
Rodné číslo / Dátum narodenia	Št. prist.	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: →
 "A" je zamestnancom "B" spolujateľ

starosta obce

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

spisoval 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:

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

- 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:
(toto chce klient)

1. poistenie úrazov nezamestnaných počas vykonávania aktívnych prác
2. Výhodná cena

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. Žiadne
4. úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

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

5.

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

6. V prípade PU vypláti KPAS PP podľa VPP a ZD
--

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

7.

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

8. Iný druh poistenia

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

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

číslo spoľuže euh preukázania a pripravovanej poistnej zmluvy

5190030907

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 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 so zákonom č. 39/2015 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 poisťiteľa.

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

Svojím podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy som bol písomne oboznámený s dotýkajúcimi zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

V Poprade dňa 7.8.2016
čas jednania (hod.min.)

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

Stanislav Turlík
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) / podpis klienta