

4/2014



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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 3 2 0 1 4

do 3 1 0 8 2 0 1 4

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

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

číslo

5 1 9 0 0 0 9 1 7 5

s

Obec Štefanovičová

Poistník (obec /
samosprávny kraj)

Štefanovičová 75,951 15 Štefanovičová

adresa

31197566

IČO

-

bankové spojenie

-

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Viera Kurucová

Primátorom mesta, starostom obce,
predsedom VÚC

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

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B
Bankové spojenie 1200222008/5600; Konštantný symbol 3558; Variabilný symbol (číslo poisťovnej zmluvy)

Touto poisťnou zmluvou uzavierajú poisťník úrazové poisťenie 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“).

Poisťenie 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 poisťenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poisťenie (VPP 1 000-1), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

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

	Poisťná suma	Poisťné
- 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 poisťné

Počet pracovných miest				=	Jednorazové poisťné
Výsledné poisťné	počet poisťených pracovných miest	x	poisťné na 1 pracovné miesto		
	3		3,25 EUR		9,75 EUR

Zmluvné dojednania

- Poisťenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulovou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poisťenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy a končí najneskôr o 24:00 hodine dňa uvedeného ako koniec poisťenia. Poisťná doba je maximálne 12 mesiacov.
- Poisťné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Touto poisťnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požadovať o dopoisťenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je obec povinná hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačítku na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Vyluky z poisťenia - poisťenie sa nevzťahuje na
 - úraz, ktorý poisťený 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 poisťený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poisťníka:
 - Poisťník podpisom poisťnej 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, poisťných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťného vzťahu: [X] ANO / [] NIE.
 - Poisťovňa informuje poisťníka, 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. Poisťník dáva poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťnej 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. Poisťník prehlasuje, že mu bol 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.
 - Poisťník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poisťenia 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 poisťnej sumy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.

V Štefánikovej, dňa 28.2.2014



Peciatka a podpis poisťníka



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK7020000746 -1-

Peciatka a podpis zástupcu poisťovne



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

vychovávajú v zmysle § 27 odč. 2 a 3 a § 6/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zмене a doplnení poisťovních zákonov, v zmysle § 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zмене a doplnení poisťovních zákonov a v zmysle zákona č. 227/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred finančnou terorizáciou a o zмене a doplnení poisťovních zákonov (ďalej len „zákon“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

PKF a.s.

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Samova 11, 949 01 Nitra

E - mail

luraj.michalik@pkf.sk

Kontaktný telefón

037/7769605

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Samostatný finančný agent

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

OPK - 16513 -1/2009

ktorý koná v mene KOMUNÁLNEJ poisťovne, 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 a finančných služieb

Ing. Viera Kurucová

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

Štefanovičová 75.951 15 Štefanovičová

Obchodné meno, názov právnickej osoby,
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obec Štefanovičová

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

037/7798011

Trvalý pobyt / Sídlo

Štefanovičová 75.951 15 Štefanovičová

Kontaktný telefón

037/7798011

Rodné číslo / Dátum narodenia

Št.prísl.

Číslo bankového účtu

Rodné číslo / IČO

31197566

Št.prísl.

Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Vydaný kým:

Platný do:

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Vydaný kým:

Platný do:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

rodinný príslušník

iný vzťah → špecifikujte: starosta obce

(aj viacerou možnosťou súčasne)

"A" je zamestnancom "B"

spolujaziteľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby KOMUNÁLNEJ poisťovne, a. s., Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)
spísali tento formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy ako záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zмене poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group.

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

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 ZÁJEM DOJEDNÁŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE (toto chce klient):

1. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikujte ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných fin. služieb)

2. úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie podmienené úradom práce v rámci projektov EU.

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPÍSANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. finančné odškodnenie - krytie škôd na zdraví poisteného
výhodné ekonomické kritérium, ktoré sa týka výšky platby poistného a poskytnutých rizík

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

4. SUP - evidovaný nezamestnaný č.51 - 3X

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

5. Smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu, Plná invalidita následkom úrazu, čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu

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

6. v prípade poistnej udalosti vypláča poisťovňa poistné plnenie do výšky dojedanej poistnej sumy pre príslušné riziko v zmysle VPP 1000

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

7.

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤOL VYUŽÍŤ NASLEDOVNÚ FINANČNO-POISTNÚ SLUŽBU (POIST. PRODUKT) 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 v tomto zázname a že prevzal kópiu tohto záznamu.

Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname 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, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

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

Štefanovičovej	28.2.2014	Ing. Juraj Michalik / <i>Juraj Michalik</i>	Ing. Viera Kurucová / <i>Viera Kurucová</i>
V	dňa	Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade fin. agenta - maklára uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto maklára)	Meno a priezvisko (paleč, písm.) / podpis klienta
	čas jednania (hod./min.)		
	14.00		

INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Sekcia A. (Údaje v tejto sekcii formulára je potrebné vyplívať 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 Št.prísl. E-mail
 Žena

Vzťah medzi poistníkom a poisteným: tá istá osoba rodinný príslušník zamestnávateľ spolujaitel
 (aj viaceré možnosti 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) - vyplívať 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 dňa minulosť) / Oblasť podnikania (pošcia, funkcia, odvetvie)
 1. Aktuálny stav - súčasnosť (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 v tejto sekcii formulára je potrebné vyplívať 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.)
 (Pozri informácie pre klienta/poistníka a inštrukcie pre vyplívanie formulára o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy a záznamu z rokovania.) Číslo bankových účtov, ktoré môžu byť použité

1. Vykŕňavate 1a) podnikateľskú činnosť, tzn. ste (PO) / (FOP); 1b) zamestnanie u 1a) ? Áno Nie
 2. Ste v prípade PO / FOP väčšinovým majiteľom / členom štatutárneho orgánu / prokuristom ? Áno Nie
 3. Ste politicky exponovanou osobou ? Áno Nie

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 najvyššieho podnikania (názvy štátov, miest, obcí) Označenie a číslo v úradnom registri

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu? 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.
 (aj viaceré možnosti súčasne) 4.a.4. iný príjem - špecifikujte

4.b. Údaje o zdrojoch majetku 4.b.1. príjem zo zamestnania 4.b.2. príjem z podnikania 4.b.3. dedičstvo 4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti
 (aj viaceré možnosti súčasne) 4.b.5. iné zdroje - špecifikujte

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) - plati len pre PO a FOP do 1 000 EUR 1 000 EUR a1 2 000 EUR nad 2 000 EUR

Sekcia C.1. (Údaje v tejto sekcii vyplívať len ak bolo vyplívané Sekcia B. na tejto strane formulára.)
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:	Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu:
EUR		
INÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu:
EUR		
EUR	SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV	

Sekcia C.2. (Údaje v tejto sekcii vyplívať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)
ROZPIS INVESTÍCIE / POISTNÉHO / NÁKLADOV A CIEN
 Deklarujte, prosím, objektívne a pravidlo VŠETKY INVESTIČNÉ POLOŽKY/POISTNÉ/CENY zahrnuté do zvolenej finančno-poistnej operácie predstavujúcej ponúkanú službu poisťovateľa.

DRUH INVESTÍCIE	NÁZOV PRODUKTU	POISTNÉ
ZÁKLADNÉ poistenie pre prípad dožitia 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. (Vyplívať len v prípade, že bolo vyplívané Sekcia A. na tejto strane formulára.)
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 formulári 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 (palíčkovým písmom) / podpis poisteného, resp. jeho zákonného zástupcu Meno a priezvisko (palíčkovým 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 _____ Číslo dokladu totožnosti: _____ Vydaný kým: _____ Platný do: _____
 Druh dokladu totožnosti poistníka: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____ Vydaný kým: _____ Platný do: _____

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.

VYSVETLIVKY: v prípade kladnej odpovede "Áno", neholduje sa prečiarknutie
 PO - právnická osoba - podnikateľský subjekt; FOP - fyzická osoba podnikateľ - podnikajúca osoba
 Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / Podpis (v prípade fin. agenta-makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)