

007

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

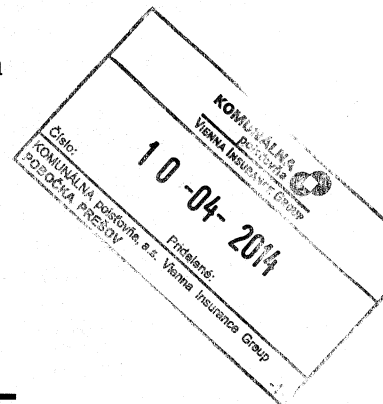
podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od **0 1 0 4 2 0 1 4**

do **3 0 0 9 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 1 1 5 1 0 6 2 1 3

S

OBEC HAVAJ

Poistník (obec /
samosprávny kraj)

Havaj 13, 090 23

adresa

00330469

IČO

bankové spojenie

054 749 52 01 / 0907 917 630

číslo telefónu

zastúpený

Stanislavom Viňarským

Primátorom mesta, starostom obce,
predsedom VÚC

KOMUNÁLNA poistovňa, 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 poisťnej zmluvy)

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poisťník 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 poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1 000-1), ktoré sú 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	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

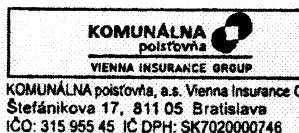
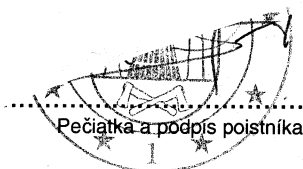
Jednorazové poisťné

Počet pracovných miest				Jednorazové poisťné	
Výsledné poisťné	počet poistených pracovných miest	x	poisťné na 1 pracovné miesto	=	29,25 EUR
	9		3,25 EUR		

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. 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 požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je obec povinná hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve 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.
- 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: [] ÁNO / [X] 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 poisťovní 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 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.
 - Poisťník 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 poisťovní. 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 Havaji, dňa 31.3.20



Peciatka a podpis zástupcu poisťovne

9 0 0

FORMULÁR O POISTENÍ
SPROSTREDKOVANÍ
POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM ROKOVANÍ

vyhotovený v súlade s ust. § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 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

Gianna s.r.o.

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Liška 102, 087 01 Giraltovec

E-mail

gianna@gianna.sk

Kontaktný telefón

903614118

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

spoločnosť s ručením obmedzeným

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

124676

ktorý koná v mene KOMUNÁLNEJ poisťovne, 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

Stanislav Vítarský

B. Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obec Havaj

Trvalý pobyt / Sídlo

Havaj 89, 090 23 Havaj

Kontaktný telefón

Trvalý pobyt / Sídlo

Havaj 13, 090 23 Havaj

Kontaktný telefón

0909 917 630

Titul

Rodné číslo / IČO

Št. prísl.

Číslo bankového účtu

Platný do:

6.12.2023

Vydaný kým:

Skriptor

Platný do:

Číslo dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

rodinný príslušník

iný vzťah → špecifikujte: → starosta obce

(aj viaceré možnosti súčasne)

"A" je zamestnancom "B"

spolujateľ

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 zmene 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

listovou

informačný leták - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE

(toho 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)

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

2. Ochrana uchádzačov o zamestnanie pre prípad poistných udalostí na riziká v bode 5.

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

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

3. smrť následkom úrazu, trvale následky úrazu, plná invalidita po úraze, čas nevyhnutného liečenia následkom úrazu

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

4. bez možnosti ďalšieho pripoistenia

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤOL VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČ. POISTNÉ SLUŽBY (POIST. PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na strane č. 3 a 4, tohto záznamu 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 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, niektoré zo zúčastnených súvisle príslušných občianskoprávných predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil i dokladu totožnosti (OP/pas).

V

Havaj

dňa

31.3.2014

Čas jednania
(hod.;min.)

12:00

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia
(v prípade fin. agenta)

Gianna s.r.o.
Liška 102, 087 01 Giraltovec
IČO: 45 878 138, DIČ: 2023000361

Príloha

