

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od

0	1	0	7	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

do

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

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	2	7	4	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

Obec Čavoj	Poistník
Čavoj č.86	adresa
00318035	IČO
	bankové spojenie
046 / 545 80 02	číslo telefónu

zastúpený

Ján Halaška

štatutárny zástupca

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 v zmysle ust. § 52 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 vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 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 1000-3), 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 poistených pracovných miest 1	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 3,25 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 utrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti,
 - 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 poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (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) 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.
 - c) 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 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 poistnej sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V Nitre, dňa 30.06.2016



Podpis poistníka

Prvá Komunálna Finančná a.s.
Samojská 11
843 01 NITRA

Podpis zástupcu poisťovne

2700104213

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

PKF a.s.

E - mail

michal.hambalek@pkfsk.sk

Kontaktný telefón

0902 440 779

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Samova 11, 949 01 Nitra

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Samostatný finančný agent

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

OPK - 16513 -1/2009

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

Ján Halaska

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Rodné číslo / Dátum narodenia

Št. prist.

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu

totožnosti:

Číslo dokladu

totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

B. Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obec Čavojs

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Čavojs č.86

Rodné číslo / IČO

00318035

Identifikácia:

Druh dokladu

totožnosti:

Číslo dokladu

totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník

☐ iný spôsob → špecifikujte →

(aj viaceré možnosti súčasne)

☒ "A" je zamestnancom "B"

☐ spolumajiteľ

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

spísal 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:

(to čo chce klient)

1. úrazové poistenie

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. krytie smrť následkom úrazu, trvalé násled úrazom, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

KLIENTOVÉ DŮVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN.OPERACIAMI:

2. možný príspevok z úradu práce; výhodný produkt; krytie úrazov bez

lekárskej správy

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

4.

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

5. krytie smrť následkom úrazu, trvalé násled úrazom, plná invalidita, čas nevyhnutného liečenia

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

6. VPP 1000-4

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):

7. možnosť viacerých PZ na jedného klienta, dopoistenie MV

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤOL VYUŽÍŤ 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, a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu →

Sam vložil číslo preberajúcej a pripravovanej poistnej zmluvy

...5190027493.....

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 svojím 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 dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranéj poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranéj poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

V

Čavojs

dňa

30.06.2016

Michal Hambalek, sprostredkovateľ poistenia a.s.

Ján Halaska

čas jednania

(hod. min.)

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia/ podpis
v prípade t.j. agenta - makléra uvedte meno a priezvisko osoby
zastupujúcej tento makléra

Meno a priezvisko (palčikovým písmom)/podpis klienta

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ŽP

INSTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Túto stranu záznamu (strana 1/2) je potrebné vyplniť vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)

Strana 1/2

Pravidlá činnosti SFA - sprostredkovateľa v prístupe k zákazníkom

Spoločnosť PKF s.r.o. so sídlom Samova 11, 949 01 Nitra, IČO: 36 557 129 zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Nitra v oddieli Sa, vložka č. 13876/N (ďalej len SFA) stanovuje s účinnosťou od 1.1.2011 nasledovné pravidlá činnosti spoločnosti v priamom styku so zákazníkom bez účasti podriadených finančných agentov, podľa § 37 v nadv. na § 20 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej len "zákon o FS a FP"). Informácie poskytnuté v súlade s § 10 zákona č. 340/2005 Z.z. o sprostredkovaní poistenia a sprostredkovaní zaistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Sprostredkovateľ vykonáva sprostredkovanie poistenia ako poisťovací agent spôsobom uvedeným v § 6 Zákona č. 340/2005 Z. z. Sprostredkovateľ vyhlasuje, že nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní žiadnej poisťovne alebo na hlasovacích právach v poisťovniach, ani žiadna poisťovňa ani osoba ju ovládajúca nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo hlasovacích právach v sprostredkovateľovi.

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá pri uzatváraní poisťovnej zmluvy koná v mene sprostredkovateľa, telefónne číslo, email

Ing. Michal Hambalek, 0902 440 779, michal.hambalek@pkf.sk

2. Klient:

Fyzická osoba

Meno a priezvisko:

Rod. číslo:

Číslo OP:

Adresa:

dátum narodenia:

štátna príslušnosť:

Právnická osoba

Obchodné meno: Obec Čavojs

IČO: 318035

Adresa/sídlo: Čavojs č.86

Zápis v OR: okresný súd

oddiel:

vložka č:

Zastúpenie:

Meno a priezvisko: Ján Halaška

Rod. číslo:

Číslo OP:

Adresa:

dátum narodenia:

štátna príslušnosť:

☒ Neprofesionálny klient

☐ Profesionálny klient

Beriem na vedomie, že podriadený finančný agent je v súlade s ustanovením §31 zákona oprávnený získavať od klienta osobné údaje a iné informácie od klienta a od zástupcu a vydávam osobitný súhlas s ich spracovaním.

3. Požiadavky a potreby klienta súvisiace s dojednávaným poistením:

klientovi bol na základe jeho požiadaviek a potrieb predstavený poisťovací produkt poisťovne XXXXXXXXXXXXXXX

4. Dôvody, na základe ktorých sprostredkovateľ odporúča uzatvoriť poistenie:

najvýhodnejšia ponuka

5. Poučenie:

Klient môže podať sťažnosť na vykonávanie sprostredkovania poistenia sprostredkovateľom písomnou formou na adresu spoločnosti PKF, s.r.o., Samova 11, 949 01 Nitra, ktorá sťažnosť posúdi v lehote 30 dní od jej doručenia a oboznámi klienta so svojím stanoviskom alebo na orgán dohľadu nad poisťovníctvom a finančným sprostredkovaním, ktorým je Národná banka Slovenska. Vzhľadom na neexistenciu osobitnej právnej úpravy o mimosúdnom urovnávaní sporov z finančného poradenstva v SR má klient možnosť mimosúdne urovnať vzniknutý spor spôsobom upraveným v osobitných predpisoch (zákon č. 244/2002 Z.z. o rozhodcovskom konaní v znení zákona č. 521/2005 Z. z. a zákona č. 71/2009 Z. z. a zákon č. 420/2004 Z. z. o mediácii a doplnení niektorých zákonov.)

6. Vyhlásenie

Vyhlasujem, že všetky informácie potrebné pre rozhodnutie som dostal v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením zmluvy.

Vyhlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé, úplné, pravé, správne a aktuálne.

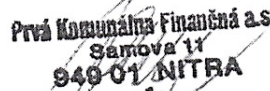
Vyhlasujem v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z., že finančné prostriedky použité pri tomto obchode sú mojim vlastníctvom, obchod vykonávam vo vlastnom mene, som konečný užívateľ výhod a produktu a nie som tzv. "politicky exponovanou osobou".

Finančné prostriedky pre tento obchod pochádzajú z vlastných zdrojov.

Toto oznámenie je vyhotovené v dvoch rovnopisoch, po jednom pre sprostredkovateľa a pre klienta.

Miesto a dátum: Nitra 30.06.2016


.....
podpis klienta


.....
podpis a pečiatka SFA/PFA

Sídlo:	Bankové spojenie:	IČO: 36 557 129	Zápis v Obchodnom
Samova 11, 949 01 Nitra	Sberbank Slovensko, a.s.	DIČ: 202 179 5853	registri Okresného
Tel.: 037/7769600	IBAN: SK903100000004220282028	SWIFT: LUBASKBX	súdu v Nitre, odd: Sro
Fax.: 037/6529555	Poštová banka, a.s.		vl. č.: 13876/N
	IBAN: SK8365000000190020325734	SWIFT: POBNSKBA	