

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

od 

0	1	0	1	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---

do 

3	1	0	1	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera



7004

**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	4	5	5	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

**Mesto Spišská Stará Ves**

poistník

**Štúrova 228/109, 061 01 Spišská Stará Ves**

adresa

**00326526**

IČO/ rodné číslo

číslo účtu v tvare  
IBAN/SWIFT (BIC) kód**052/4180412**

číslo telefónu

zastúpený

**Ing. Ján Kurňava**

štatutárny zástupca

Touto poistnou zmluvou uzaviera poistník 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 1000-6), 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 svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
  - b) 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 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 poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk).

Podpis poistníka: .....

V Kežmarku, dňa 31.12.2018

.....  
Podpis poistníka



**KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Podpis zástupcu poisťovne

1 0 1 1 0 2 2 2 2 7 7  
IČO: 31 595 545, IČ DPH: 347640000746 (132)



**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/zamestnanca	E-mail	Kontaktný telefón
Daniela Vnencáková	vnencakova@kpas.sk	0902563768
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo	Ľubica	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	VFA	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska 187338

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

<b>A. Meno a priezvisko osoby,</b> ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny poistenia	<b>B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby,</b> v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)
Ing. Ján Kurňava - primátor	Mesto Spišská Stará Ves
Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa	Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa
	Štúrova 228/109, 061 01 Spišská Stará Ves
Rodné číslo/miesto narodenia	Rodné číslo/miesto narodenia
	00326526
Št. prisl.	Št. prisl.
	SR
Číslo bankového účtu*	Číslo bankového účtu*
Identifikácia:	Identifikácia:
Druh dokladu totožnosti:	Druh dokladu totožnosti:
Číslo dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
IČO:	IČO:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

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

**POŽIADAVKY A POTREBY KLIANTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY**

- Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku  
→ ďalší dôchodok  Áno  Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami  
→ strata života, choroba, úraz  Áno  Nie
- Budúcnosť vašich detí  
→ štúdium, štart do života  Áno  Nie
- Vaše bývanie  
→ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti  Áno  Nie
- Ochrana vášho majetku  
→ auto, nehnuteľnosť, domácnosť  Áno  Nie
- Iné  Áno  Nie  
→ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

**FINANČNÁ SITUÁCIA KLIANTA**

<b>Výdavky</b>		<b>Príjmy</b>	
→ bývanie	EUR	→ čistý príjem	EUR
→ domácnosť	EUR	→ počet plátov ročne	EUR
→ cestovné	EUR	→ odmeny	EUR
→ deti	EUR	→ výplátny deň	EUR
→ splátky/závazky	EUR	<b>Celkové príjmy</b>	EUR
→ sporenia/poistenia	EUR	<b>Voľné prostriedky</b>	EUR
→ ostatné	EUR		
<b>Celkové výdavky</b>	EUR		
<b>Iné skutočnosti</b>			

**ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIANTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY**

- neklient  
 bývalý klient  
 súčasný klient  
 iné:

**ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI**

Finančná služba: Úraz. poist.	Finančná služba:
Produkt: ÚP par. 12	Produkt:
Zdôvodnenie: Zák. pov.	Zdôvodnenie:
Náklady: 13 €	Náklady:

**KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE**

Finančná služba: Úraz. poist.	Finančná služba:
Produkt, návrh zmluvy č.: ÚP par. 12	Produkt, návrh zmluvy č.:
Zdôvodnenie: Zák. pov.	Zdôvodnenie:
Náklady: 13 €	Náklady:

**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 →

Sem vpište číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:  
5190045506

Dňa 31.12.2018

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi.

Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy 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.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná/nehodná (nehodiac sa pre klienta).  
!!! V prípade označenia „nehodná“ sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!!!

Kežmarku Dňa 31.12.2018

čas jednania (hod.:min.)

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta

Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

\* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia životného poistenia

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 1/3) je potrebné vypísať vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)