

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01 07 2014

do 31 12 2014

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE
ZNEVÝHODNENÉHO UCHÁDZAČA O ZAMESTNANIE
V RÁMCI PODPORY ROZVOJA
MIESTNEJ A REGIONÁLNEJ ZAMESTNANOSTI

číslo

5 1 9 0 0 1 2 5 0 7

s

OBEC BRESTOVEC

Poistník

946 17 BRESTOVEC 86

adresa sídla

00306380

IČO

3801548002/5600

bankové spojenie

035/7780083

číslo telefónu

zastúpený

PETER TOŤH

štatutárny zástupca

v prospech poisteného

JOZEF SZULCS

Meno a priezvisko
poisteného uchádzača

946 17 BRESTOVEC 32

adresa

600501/6083

rodné číslo

bankové spojenie

číslo telefónu

Touto poistnou zmluvou uzaviera poistník úrazové poistenie v prospech znevýhodneného uchádzača o zamestnanie, ktorý je evidovaný na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny a ktorého pracovný pomer je dohodnutý najmenej v rozsahu polovice ustanoveného týždenného pracovného času za účelom podpory rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti v zmysle ust. § 50j 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 poistné udalosti vzniknuté pri plnení pracovných úloh v rámci pracovného pomeru uzatvoreného za účelom podpory rozvoja miestnej a regionálnej zamestnanosti v zmysle ust. § 50j zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-1), ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy.

Poisteným môže byť len fyzická osoba, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia § 50j zákona o službách zamestnanosti.

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	2,08 EUR
- Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	1,92 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	4,00 EUR

Jednorazové poistné	8,00 EUR
----------------------------	-----------------

Zmluvné dojednania

- 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 9 mesiacov.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Škodovú udalosť je poistený povinný 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 činností počas realizácie opatrení na ochranu pred povodňami alebo počas riešenia následkov mimoriadnej situácie v zmysle ust. § 50j zákona o službách zamestnanosti,
 - úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu činností počas realizácie opatrení na ochranu pred povodňami alebo počas riešenia následkov mimoriadnej situácie a na ceste späť,
 - úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
 - 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.
 - 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 poisťovni 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.
 - 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 sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V Bratislave dňa 30.06.2014



Pečiatka a podpis poistníka



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

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

1009899307

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

vychovený 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 „zákon“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Juliana Szucsova

E - mail

szucsova@kpas.sk

Kontaktný telefón

0907260070

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Tržníčné nám. 3 945 01 Komárno

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Regionálny obchodný zástupca

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

1009899301

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

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Rodné číslo / Dátum narodenia

Št. prísl.

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu,

telefonickej

Číslo dokladu

telefonickej

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

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Rodné číslo / IČO

Št. prísl.

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu,

telefonickej

Číslo dokladu

telefonickej

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐

rodinný príslušník

☐

iný spôsob → špecifikujte: →

(aj viacero možností súčasne)

☐

"A" je zamestnancom "B"

☐

spolunajiteľ

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

☐

klient sa aktívne ohlásil sám:

☐

internet

☐

odporúčanie

☐

iný spôsob → špecifikujte: →

☐

obchodník - telefonický kontakt

☐

banka

☐

list poštou

☐

informačný listák - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:
(toto chce klient)

1. ÚRAZOVÉ POISTENIE BEZ KAPITÁLIVEJ SŠETRIACEJ ZLOŽKY

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISTOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPOVEDI NA VÝBER DAŤOHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FUNKČNOSŤAMI:

2. KLIENT POISTOVNE

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

3. TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZOM, ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA

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

4. ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

5. TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZOM, ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤA VYUŽIŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ POISTNÚ SLUŽBU (POISTNÝ PRODUKT) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

6. KLIENT VYUŽIL PRODUKT, KTORÝ KRYJE RIZIKÁ OCHRANY POISTENÉHO PODĽA JEHO ZÁJMU

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je táto prípravená poistná zmluva/poistného návrhu →

Sam vložte štítok príslušnej a prípravenej poistnej zmluvy.

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 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 jeho osobné údaje spracováva poisťovňa 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. 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 poisťovne.

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

KOMUNÁLNA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK21207266 - 100

Juliana Szucsova

v Komárne

dňa

čas jedrania
(hod.mín.)

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

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta