

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01042018

do 30092018

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 3 3 7 4 3

s

OBEC LETAVOVCE

poisťník

SLOVENSKEHO RAJA 35 053 13 LETAVOVCE

adresa

00 329 304

IČO

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

053/ 4299 512

číslo telefónu

zastúpený

SLAVOMÍR DAHORADSKÝ

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 1000-4), 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	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	Koef. ÚNP	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu
17		3,25 EUR			55,25 EUR
					3,25 EUR

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
Gabriela Podávková	podavkova@kpas.sk	0902723006
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo	Ing. Kožucha 8, 052 01 Spišská Nová Ves	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, 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/zmeny poistenia	B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)	
Slavomír Zahornadský		
Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa	Kontaktný telefón/e-mail	
Letanovce, Nábřežná 20		
Rodné číslo/miesto narodenia	Št. prísl.	Číslo bankového účtu*
7104199344	SR	
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti:	Číslo dokladu totožnosti:
	OP	HD299699
IČO:	DIČ:	

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:

klient prišiel osobne do poisťovne

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENŤA S OHLIADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENŤA
1. Udržanie životnej úrovně v dôchodkovom veku <input type="checkbox"/> ďalší dôchodok <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie 2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídanými udalosťami <input type="checkbox"/> strata života, choroba, úraz <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie 3. Budúcnosť vašich detí <input type="checkbox"/> štúdium, štart do života <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie 4. Vaše bývanie <input type="checkbox"/> kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie 5. Ochrana vášho majetku <input type="checkbox"/> auto, nehnuteľnosť, domácnosť <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie 6. Iné <input checked="" type="checkbox"/> poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Výdavky byvanie EUR domácnosť EUR cestovné EUR deti EUR splátky/závazky EUR sporenia/poistenia EUR ostatné EUR Celkové výdavky EUR Iné skutočnosti
	Príjmy čistý príjem EUR počet plátov ročne EUR odmeny EUR výplatný deň EUR Celkové príjmy EUR Voľné prostriedky EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENŤA S OHLIADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY	ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLIADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI	KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE
<input type="checkbox"/> neklient <input type="checkbox"/> bývalý klient <input checked="" type="checkbox"/> súčasný klient <input type="checkbox"/> iné:	Finančná služba: PZP Produkt: 104 Zdôvodnenie: Náklady:	Finančná služba: Produkt, návrh zmluvy č.: Zdôvodnenie: 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 →

Sam vplňte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.
Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú 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 a sprostredkovateľ poistenia 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, zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a zákonom č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch pre účely správy daní.
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 spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, www.kpas.sk.

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 DIČ).

v Sp. Novej Vsi

dňa 29.3.18

čas jednania (hod.; min.)

Podpis

SIGNED

stenia / podpis riezvisko osoby

Podpis SIGNED

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia životného poistenia

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Tuto stranu záznamu (strana 1/3) je po

rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.