

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od 0 1 0 6 2 0 1 9

do 3 0 1 1 2 0 1 9

uzatvára



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 4 7 3 4 4

s

Obec Letanovce	poisťník
Slovenského Raja 55, 053 13 Letanovce	adresa
00329304	IČO/ rodné číslo
SK13 5600 0000 0034 3590 0001	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
0534299517	číslo telefónu

zastúpený Slavomír Záhornadský
štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzatvára 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 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou 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 vrátane dane¹ celkom

Počet poisťených pracovných miest 18	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 58,50 EUR
---	---	--	--------------	--	---	---

z toho

Poistné bez dane¹

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu EUR	/	1,08	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu EUR
Daň z poistenia				
Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu EUR	=	Daň za pracovné miesta spolu EUR

¹Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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 12 mesiacov.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- 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.
- 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.
- Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti,
 - 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 poistníka:
 - 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.
 - 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 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 poisťovní 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.

Podpis poistníka:.....

V Spišskej Novej Vsi, dňa 31.05.2019

.....
Podpis poistníka



KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

.....
Podpis zástupcu poisťovne

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
VIENNA INSURANCE GROUP
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK702000744 (53)

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
Gabriela Podávková E-mail: podavkova@kpas.sk Kontaktný telefón: 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
Obec Letanovce - S. Záhornadský

Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa
Letanovce Kontaktný telefón/e-mail

Rodné číslo/miesto narodenia Št. prisl. Číslo bankového účtu*
SR

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: OP Číslo dokladu totožnosti: IČO: DIČ:

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)

Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa Kontaktný telefón/e-mail

Rodné číslo/miesto narodenia Št. prisl. Číslo bankového účtu*
Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti: 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“) 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:

klient prišiel osobne do poisťovne

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHLIADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

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

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Výdavky	Príjmy
→ bývanie 150 EUR	→ čistý príjem EUR
→ domácnosť 200 EUR	→ počet plátov ročne EUR
→ cestovné 0 EUR	→ odmeny EUR
→ oetí EUR	→ výplatný deň EUR
→ splátky/závazky EUR	Celkové príjmy EUR
→ sporenia/poistenia EUR	Volné prostriedky 0 EUR
→ ostatné EUR	
Celkové výdavky EUR	
Iné skutočnosti	

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLIADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- neklient
 bývalý klient
 súčasný klient
 iné:

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLIADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: aktivačná
Produkt: 519
Zdôvodnenie:
Náklady:

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

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 →

Sem vpište číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

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.

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 (nehodiace sa prečiarknut) !!! 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!!!

Dňa 31.5.2019
Slavomír ZAHORNADSKÝ
starosta obce
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

Sp. N. Vsi Dňa 31.5.2019
čas jednania (hod.:min.)

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)
Slavomír ZAHORNADSKÝ
starosta obce
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) podpis klienta

* vyplňovať len v prípade rokovania 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.)

INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Sekcia A. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

Priezvisko/Obchodné meno poistníka

(resp. „tretej strany“, ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

	Krstné meno poistníka	Titul	Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/>	Št. prísl.	E-mail
--	-----------------------	-------	---	------------	--------

Vzťah medzi poistníkom a poisteným :

(aj viaceru možnosť súčasne)

tá istá osoba

rodinný príslušník

zamestnávateľ

spolujateľ

iný vzťah → špecifikujte: →

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka

Druh/Číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) – vyplniť v prípade, že je iná ako adresa trv. pobytu

Rodné číslo/IČO

Dát. narodenia/Dát. založenia PO

Názov aktuálneho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

Názov predchádzajúceho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

1. Aktuálny stav – súčasnosť (názov firmy, pozícia vo firme):

Sekcia B. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t. j. v prípade ak výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poistné > 2 500 EUR a v prípade, ak poistná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimoriadneho poistného.)

I. 1. Ste: 1a) PO/FOP 1b) zamestnanec u 1a)

2. Ste v prípade PO/FOP väčšinovým majiteľom/členom štatutárneho orgánu/prokuristom? Áno Nie

3. Ste politicky exponovaná osobou? Áno Nie

V prípade, že ste PO/FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

Podnikám aj mimo EÚ a SR

Podnikám v rámci EÚ

Podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názvy štátov, miest, obcí)

Označenie a číslo v úradnom registri

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?

(aj viaceru možnosť súčasne)

4.a.1. príjem zo závislej činnosti

4.a.2. príjem z podnikania

4.a.3. kombinácia príjmov 4.a.1. a 4.a.2.

4.a.4. iný príjem – špecifikujte: →

4.b. Údaje o zdrojoch majetku

(aj viaceru možnosť súčasne)

4.b.1. príjem zo zamestnania

4.b.2. príjem z podnikania

4.b.3. dedičstvo

4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti

4.b.5. iné zdroje – špecifikujte: →

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) – platí len pre PO a FOP

do 1 000 EUR

1 000 EUR až 2 000 EUR

nad 2 000 EUR

Sekcia C. (Údaje v tejto sekcii vypísať len ak bola vyplnená Sekcia B. na tejto strane záznamu.)

ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV/INVESTÍCIÍ/POISTNÍKA

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poistné, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako platby za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV	POPIS/OBJASNENIE ZDROJOV
VLASTNÉ ZDROJE <input style="width: 100%;" type="text"/> EUR	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu: _____
POŽIČANÉ/CUDZIE ZDROJE <input style="width: 100%;" type="text"/> EUR	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu: _____
ÚVEROVÉ/ZMLUVNÉ ZDROJE <input style="width: 100%;" type="text"/> EUR	Číslo bankového účtu: _____ Názov úverovej inštitúcie: _____
INÉ ZDROJE <input style="width: 100%;" type="text"/> EUR	Číslo bankového účtu: _____
<input style="width: 100%;" type="text"/> EUR	↔ SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Meno a priezvisko
(paličkovým písmom)/podpis poistníka

VYSVETLIVKY: nehodí sa prečiarknite: PO – právnická osoba – podnikateľský subjekt; FOP – fyzická osoba podnikateľ – podnikajúca osoba

