

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 2 0 1 2 0 1 5

do 3 1 1 2 2 0 1 5

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 1 5 7 7 6

s

Mestská časť Košice - Krásna nad Hornádcom

Opátska 18, 04018 Košice

00691020

055/6852128

Poistník

adresa

IČO

bankové spojenie

číslo telefónu

zastúpený

JUDr. Marek Kažimír

štatutárny zástupca

Touto poisťovnou 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 poisťovné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťovnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťovnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťovné sumy úrazového poistenia:

|                                                                   | Poisťovná suma | Poisťovné |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| - 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 poisťovné

|                                         |   |                                                        |           |                                                                       |   |                                                             |
|-----------------------------------------|---|--------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| Počet poistených pracovných miest<br>10 | x | Jednorazové poisťovné na 1 pracovné miesto<br>3,25 EUR | Koef. ÚNP | Upravené<br>jednorazové poisťovné<br>na 1 pracovné miesto<br>3,25 EUR | = | Jednorazové poisťovné za pracovné miesta spolu<br>32,50 EUR |
|-----------------------------------------|---|--------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|

4/2015

## 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 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 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.
  - 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 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 Košiciach, dňa 2.1.15

.....

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA

Podpis zastupujúcej osoby

7 8 2



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

vyhotovený 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 „záznam“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Miriam Gasparová

E - mail

gasparova@kpas.sk

Kontaktný telefón

055/682255

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Hlavná 62, 040 01 Košice

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. Meno a priezvisko osoby,  
ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

JUDr. MAREK KAŽIMÍR

Trvalý pobyt / Sídlo

1

Rod

Ida

Platný do:

Vydaný kým:

B. Meno a priezvisko osoby,  
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Opátska 18, 04018 Košice

Trvalý pobyt / Sídlo

Opátska 18, 04018 Košice

Rodné číslo / IČO

00691020

Štátnosť

Číslo bankového účtu\*

Identifikácia:

Druh dokladu  
totožnosti:

Číslo dokladu  
totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

Obchodné meno, názov právnickej osoby,  
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Košice MČ Krásna nad Hornádom

Kontaktný telefón

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník

☐ iný spôsob → špecifikujte: →

(aj viacero možností súčasne)

☒ "A" je zamestnancom "B"

☐ spoluzamestnanec

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a 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 sa aktívne ohlásil sám ☐ internet ☐ odporúčanie ☐ iný spôsob → špecifikujte: →  
☐ obchodník - telefonický kontakt ☐ banka ☐ list poštou ☐ informačný leták - dotazník

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

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

1. Úrazové poistenie pre uchádzačov o zamestnanie

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTNÚ JE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPÍSAÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. Krytie úrazu pre uchádzačov o zamestnanie

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 úrazu pre uchádzačov o zamestnanie

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

4. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie počas aktívnej činnosti formou menších  
obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj

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

5. smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu, plná invalidita následkom úrazu, čas nevyhnutného liečenia následkom úrazu

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

6. v prípade PU plnenie do výšky Ps dojednané v PZ

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

7.

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤOL VYUŽIŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

8.

**PREHLÁSENIE / POTVRDENIE**

Sem vpište číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

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 číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

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 spracúva 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 idr

Košiciach

dňa

čas

jednania  
(hod.:min.)

GASPA

Meno a priezvisko  
(v prípade fin.)

(podpis klienta)