

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

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 01102014

do 31032015

uzaviera

**ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**
počas aktívnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5190013878

s

PODDUKLIANSKA KNIŽNICA SVIDNIE

Poistník

8. MÁJA 697/55, 819 01 SVIDNIE

adresa

37781154

IČO

SK3381800000007000520139

bankové spojenie

054/7882190

číslo telefónu

zastúpený

Mgr. KAMIL DEŇKO

štatutárny zástupca

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

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B
Bankové spojenie: IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, BIC: GIBASKBX, Konštantný symbol 3558 ; Variabilný symbol (číslo poisťovnej zmluvy)

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon dobrovoľníckych služieb podľa § 52a zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 398/2006 Z.z. a zákona č. 330/2008 Z.z. (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania dobrovoľníckych služieb organizovaných poisťníkom podľa § 52a 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 poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-1), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Poisťníkom môže byť len právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá je uvedená v zákonom ustanovení § 52a ods. 2 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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	1,96 EUR
- Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	1,79 EUR
- Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	1,10 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	1,79 EUR

Jednorazové poisťné

Počet pracovných miest				Jednorazové poisťné	
Výsledné poisťné	počet poisťnených pracovných miest	x	poisťné na 1 pracovné miesto	=	13,28 EUR
	2		6,64 EUR		

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poisťná doba je maximálne 6 mesiacov.
- Poisťné je splátné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťnej zmluvy.
- Touto poisťnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je poisťník 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 poisťený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckych prác organizovaných poisťníkom,
 - 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 poisťený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poisťníka:
 - Poisťník podpisom poisťnej 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, poisťných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťného vzťahu: [X] ÁNO / [] NIE.
 - Poisťovňa informuje poisťníka, 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. Poisťník dáva poisťovní súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností vyplývajúcich z tejto poisťnej 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. Poisťník 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.
 - Poisťník 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 poisťnej sumy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.

V dňa 30.09.2014
BARDEJOVÉ



Pečiatka a podpis poisťníka



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK7020000748 -1-

Pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

1010101490

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
prívňov 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: Janka Delejová E-mail: delejova@kpas.sk Kontaktné telefónne číslo: 054/4728469
Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo: Radničné námestie č. 36, 085 01 Bardejov
Právna forma (pre podnikajúci osobu): Registrácia čísla v súhradnej banke Slovenska: 2700110699

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

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poisťovania a finančným službám: Mgr. RANIL BEŇKO
Trvalý pobyt / Sídlo: 8. MAJA 492/4, 079 01 SVIDNIE Kontaktné telefónne číslo: 057/7682190
Ročné číslo / číslo narodenia: 6.1.1976 Št. prísl.: SK Číslo bankového účtu: -
Identifikačné číslo: OP Číslo dokladu totožnosti: 5J115503
Podpis: 3.11.2014 Vyšiel v meste: PZ Bardejov

B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzavretá poisťovňa: PODRUK. KNÍŽNICA SVIDNIE
Trvalý pobyt / Sídlo: 8. MAJA 697/55, 079 01 SVIDNIE Kontaktné telefónne číslo: 057/7682190
Ročné číslo / IČO: 37781159 Št. prísl.: SK Číslo bankového účtu: SK33110000000070002019
Identifikačné číslo: - Číslo dokladu totožnosti: -
Podpis: - Vyšiel v meste: -

Vzťah medzi osobou "A" a "B": rodinný príslušník iný spôsob -> špecifikuje: -
Iš viacero možností súčasne: "A" je zamestnancom "B" spolupodnikateľ

ktorý má v úmysle vyústiť, resp. vyúšťa finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)
späť na tento záznam a rokovaní sprostredkovateľa poisťovania s klientom vo vzťahu k uzavretiu alebo k zmene poisťovnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob zastavenia poisťovania s klientom: klient sa aktívne odhlásil sám internet odporúčanie iný spôsob -> špecifikuje: -
 očchovník - telefonický kontakt banka list poštou informačný listok - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDUJÚCE FINANČNÉ SLUŽBY/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE: (stačí iba číslo klient)
1. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (identifikačné osobnostné údaje, resp. záznamy o výške požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poisťovnej zmluve)
3. klient nemá špecifické požiadavky

KLIENTOVÉ DŮVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISTOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVUJE DOPORUČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PRISŤIHLÝMI FIR DOPORUČANÍMI:
2. Krytie úrazu

DOPORUČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPŔAJÁJÚ POŽIADAVKY KLIENTA IPOSŤNÝ PRODUKT:
4. úrazové poistenie

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE IPOSŤNÝ PRODUKT I NEADISKA POISTNÝCH SLUŽIEB:
5. smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazom, invalidita úrazom, čas nevyhnutného liečenia úrazu

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:
6. V prípade poisťovnej udalosti poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške dojedanej poisťovnej sumy pre príslušné riziko

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):
7. Tento produkt neobsahuje iné pripoistenie

KLIENT VÝSLOVNE DOMIEHTO, VYUŽÍŤ NASLEDUJÚCE FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:
8. Zodpovednosť za škodu

PREHLásENIE / POTVORDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3, 4 a tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe oboch stránky klienta je sídlo spracovania poisťovnej zmluvy/udalosti zmluva ->

790019178

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poisťovnej zmluvy riešiteľnej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.
Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poisťovania v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poisťovania, 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 potvrdzuje a u zmysle a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, že mu boli výslovné 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 a svedčenie 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 poisťovania týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/IDK).

v Bardejove dňa 30.09.2014
čas (strana (hod:min): 8:00
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poisťovania / podpis (v prípade in. agenta - napísať uvedte meno a priezvisko osoby zastupujúcej jeho majiteľa): DELEJOVA/Janka
Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta: [Podpis]