

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 1 5 1 2 2 0 2 0

do 3 1 0 5 2 0 2 1

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 4 6 2 4 0

s

Obec Bohúňovo

049 12 Bohúňovo č. 72

00328111

Poistník

adresa

IČO

bankové spojenie

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Ágnes Takács - starostka obce

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poistník 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 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťovnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťovnej 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 3	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP 1	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 9,75 EUR
--	---	--	----------------	---	---	--

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: [] ÁNO / [X] 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 Rožňave, dňa 14.12.2020

.....
Podpis poistníka

.....
Podpis zástupcu poisťovne

4	3	5	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ČLEN OK HOLDING

ČASŤ 3: POTREBY, POŽIADAVKY KLIANTA, FINANČNÁ SITUÁCIA KLIANTA

Klient je: ☐ Neprofesionálny - každá fyzická osoba ☒ Profesionálny

Oblasť finančných služieb

- ☐ Poistenie majetku ☐ Poistenie zodpovednosti
☐ Poistenie motorového vozidla ☐ Životné kapitálové poistenie
☐ Investičné životné poistenie ☒ Poistenie úrazu, práceneschopnosti a straty zamestnania
☐ Iné poistenie (pohľadávky, atď.)

Popis požiadaviek a potrieb klienta

Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie pre 3 osoby od 15.12.2020 do 31.05.2021 (§52 zákona č. 5/2004)

Finančná situácia klienta

- Využívané poistné produkty v súčasnosti
- Súčasné mesačné záväzky
- Časť príjmu na mesačné investovanie, odloženie / očakávaný výnos
- Plánovaný termín čerpania finančných prostriedkov
- Najviac vyhovuje typ investície : ☐ bez rizika ☐ nízke riziko ☐ vyššie riziko ☐ vysoké riziko
- Plánovaná suma na investovanie – realizáciu zámerov

Povaha poistnej zmluvy nevyžaduje

o rokov

Klientovi bol na základe jeho požiadaviek a potrieb dôkladne predstavený poistný produkt poisťovne : (zdroj: metodické pokyny poisťovní)

Úrazové poistenie

- ☐ Aegon Slovensko
☐ Agra poisťovňa
☒ Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.
☐ AXA-Assistance
☐ AXA poisťovňa a.s., (organizačná zložka SR)
☐ Colonnade Insurance S.A.
☐ ČSOB poisťovňa, a.s.
☐ DEFEND INSURANCE
☐ ERGO Poisťovňa
☐ Európska cestovná poisťovňa AG, odštepny závod
☒ Generali Poisťovňa, a.s.
☐ Genertel Poisťovňa a.s. odštepny závod

- ☐ Groupama poisťovňa, a.s.
☐ HDI poisťovňa
☐ Chartis Europe (pobočka pre SR)
☒ Komunálna poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
☐ Kooperatíva poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
☐ Metlife Amslico
☐ MSIG poisťovňa
☐ NN poisťovňa
☐ NOVIS Poisťovňa a.s.
☐ UNION poisťovňa, a.s.
☐ UNIQA poisťovňa, a.s.
☐ Wüstenrot poisťovňa, a.s.

Akceptácia podmienok uvedeného odporúčaného poistného produktu

Úrazové poistenie

Názov hlavného rizika :	Smrť následkom úrazu	Trvalé následky úrazu	Plná invalidita následkom úrazu	Čas nevyhnutného liečenia	
Poistná suma v Eur :	3320,- €	1660,- €	1660,- €	830,- €	
Celkové ročné poistné v Eur :	9,75 €	Druh platenia poistného:	☒ jednorazovo ☐ bežne	Frekvencia platieb:	x ročne
Trvanie poistenia (do veku) :	15.12.2020 - 31.05.2021	Doba poistenia :	☒ určitá	☐ neurčitá	

sa prejavila v podpísaní návrhu poistnej zmluvy č. 5190046240..... zo strany klienta a poisťovne .Komunálna poisťovňa, a.s.....
Po vyhodnotení informácií klienta finančný agent potvrdzuje, že ponúkaný produkt je pre klienta: ☒ vhodný ☐ nevhodný
Klient prehlasuje, že pri investičnom produkte založenom na poistení je schopný znášať straty a je primerane odolný voči riziku.
Ďalej berie na vedomie, že posúdenie vhodnosti bude poskytované pravidelne, že prijal primerané odporúčania a upozornenia na riziká spojené s takýmto produktom, že bol informovaný o všetkých nákladoch a poplatkoch, ktoré nie sú spôsobené trhovým rizikom.

Klient výslovne odmietol poistiť nasledujúce riziká, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia bol zo strany finančného agenta upozornený :

Iné odporúčania a informácie finančného agenta, poznámky :

ČASŤ 4: ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Na základe všetkých poskytnutých a prevzatých informácií vyššie uvedených, ktoré som dostal v dostatočnom predstihu pred uzatvorením zmluvy, po riadnom poučení s ohľadom na charakter poskytovanej služby a podstatu finančného produktu, po poučení o rizikách zlyhania príslušnej finančnej inštitúcie, po zhodnotení predloženej ponuky/návrhu a po zvážení jej podmienok a svojich potrieb, nie v tiesni, slobodne a vážne uzavieram poisťnú zmluvu s finančnou inštitúciou – poisťovňou:

- ☒ a) vo vlastnom mene a na vlastný účet
☐ b) v mene a na účet (len pri doložení splnomocnenia):
meno a priezvisko/obchodné meno:
adresa/sídlo:
RČ/IČO:

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje sú správne a úplné a zaväzujem sa vopred oznámiť spoločnosti každú zmenu týchto údajov. Beriem na vedomie, že zanedbanie tejto povinnosti podľa predchádzajúcej vety ide úplne na moju škodu. Ďalej nemám žiadne pochybnosti a nejasnosti o finančnej službe a finančnom produkte, ktorý mi bol sprostredkovaný a boli mi poskytnuté všetky informácie podľa zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Finančné prostriedky, ktoré platím ako poisťné na vyššie uvedenú poisťnú zmluvu sú:

- ☒ a) v mojom vlastníctve
☐ b) vlastníctvom meno a priezvisko/obchodné meno:
adresa/sídlo:
rodné číslo/dátum narodenia/IČO:

Vyhlasujem, že som / nie som * politicky exponovanou osobou v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. politicky exponovanou osobou som z nasledovného dôvodu

Vyhlasujem, že poznám svoju finančnú situáciu, uvedomujem si rozsah finančných záväzkov, ktoré vyplývajú z povahy produktu, taktiež poznám finančné riziká spojené so zvoleným produktom, a taktiež že:

- ☒ a) som finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii,
☐ b) som finančnému agentovi odmietol poskytnúť informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvám na uzavretí poisťnej zmluvy.

V Rožňave dňa 14.12.2020 Ing. Ágnes Takács
Meno, priezvisko a podpis osoby uzavierajúcej poisťnú zmluvu a konečného užívateľa výhod

Toto tlačivo na znak súhlasu s jeho obsahom a prevzatím všetkých zákonom stanovených informácií a dokumentov podpisujú klient a finančný agent v časti 4 záverečné ustanovenie a je vyhotovené v dvoch exemplároch, pričom každá strana obdrží po jednom exemplári.

OK GROUP SLOVAKIA, a. s., sa zaväzuje, že v súlade s obchodnou etikou a v súlade s právnymi predpismi, bude zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, údajoch, informáciách a podkladoch o ktorých sa dozvedela v súvislosti s vykonávaním finančného sprostredkovania. Táto povinnosť trvá i po ukončení platnosti poverenia. Porušením povinnosti mlčanlivosti nie je plnenie povinností podľa zákona č. 297/2008 Z.z. a výmena informácií medzi OK GROUP SLOVAKIA, a. s., a finančnými inštitúciami.

V Behúňove dňa 14.12.2020 MVDr. Zoltán Bartók, 0905 938 030
Meno, priezvisko a podpis finančného agenta / telefonný kontakt

Písomný súhlas dotknutej osoby (vyplňať len v životnom poistení)
udelený v súlade s § 78 ods. 6) zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve

Dotknutá osoba: meno a priezvisko/obchodné meno:
adresa/sídlo:
rodné číslo/dátum narodenia/IČO:

týmto udeľujem súhlas na použitie mojich peňažných prostriedkov na zaplatenie poisťného k vyššie uvedenej poisťnej zmluve a súhlasím s uzavretím vyššie uvedenej poisťnej zmluvy na môj účet.

V dňa
Meno, priezvisko a podpis dotknutej osoby