

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 poisťnej zmluvy)

*Alojz Petrak*  
2700112897  
**KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 7 2 0 1 5

do 3 1 1 2 2 0 1 5

uzaviera

## ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

číslo

5 1 9 0 0 1 8 9 6 5

s

Obec Skalité - prevádzkár

Poistník

023 14 Skalité č.598

adresa

35996111

IČO

0051996143/0900

bankové spojenie

číslo telefónu

zastúpený

Alojz Petrak

štatutárny zástupca

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 v zmysle ust. § 52a 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 uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania dobrovoľníckych služieb organizovaných poisťníkom v zmysle ust. § 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 1000-3), 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 poistených pracovných miest<br>4 | x | Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto<br>6,64 EUR | Koef.<br>ÚNP<br>1 | Upravené<br>jednorazové poisťné<br>na 1 pracovné miesto<br>6,64 EUR | = | Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu<br>26,56 EUR |
|----------------------------------------|---|------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------|



### Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednane v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po uzavretí poistnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 6 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 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 poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckych prác organizovaných poistníkom v zmysle ust. § 52a 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 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 / ☐ NIE.
  - 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, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane prehlásuje, 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.
  - 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.

VČadci2, dňa

OBEC SKALITE  
prevádzkareň  
- 6 -

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA  
VIENNA INSURANCE GROUP  
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO 31 595 545 IČ DPH SK-203746  
Podpis zástupcu poisťovne  
2700112897



LNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Slovenská republika  
osť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka 6.: 3345/B

KOMUNÁLNA  
poisťovňa  
VIENNA INSURANCE GROUP

**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 „zákon“)

|                                                            |                                              |                   |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov | E-mail                                       | Kontaktný telefón |
| Alena Capeková                                             | capekova@kpas.sk                             | 041-4327600       |
| Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo |                                              |                   |
| Námestie Slobody 30, 022 01 Čadca                          |                                              |                   |
| Právna forma (pri podnikajúcej osobe)                      | Registračné číslo v Národnej banke Slovenska |                   |
| ROZ - zamestnanec                                          | 2700112897                                   |                   |

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

|                               |                             |                           |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Alojz Petrak                  |                             |                           |
| Trvalý pobyt / Sídlo          | Kontaktný telefón           |                           |
|                               |                             |                           |
| Rodné číslo / Dátum narodenia | Št. prist.                  | Číslo bankového účtu*     |
|                               | SR                          |                           |
| Identifikácia:                | Druh dokladu totožnosti: OP | Číslo dokladu totožnosti: |
| Platný do: 2                  | Vydaný kým:                 |                           |

**B. Meno a priezvisko osoby,**

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

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

|                              |                          |                           |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Obec Skalité - prevádzkárneň |                          |                           |
| Trvalý pobyt / Sídlo         | Kontaktný telefón        |                           |
| 023 14 Skalité č.598         |                          |                           |
| Rodné číslo / IČO            | Št. prist.               | Číslo bankového účtu*     |
| 35996111                     |                          |                           |
| Identifikácia:               | Druh dokladu totožnosti: | Číslo dokladu totožnosti: |
| Platný do:                   | Vydaný kým:              |                           |

Vráň medzi osobou "A" a "B":  
☐ rodinný príslušník ☐ iný spôsob → špecifikujte: →  
☐ iná možnosť súčasne ☐ "A" je zamestnancom "B" ☐ spolunajímateľ

**štatutár**

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

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

1. úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie počas aktívnej  
činnosti formou dobrovoľníckej služby

KLIENTOVÉ DÔVODY PRE VYBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISTOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPOVEDI: PRE VYBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. ochrana zdravia proti úrazom a smrti

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

3. 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:

4. v prípade poistnej udalosti vypláti poisťovňa poistné plnenie vo výške dojedanej poistnej sumy pre príslušné riziko

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):

5.

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

6.

**PREHLÁSENIE / POTVRDENIE**

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 →

Sam vyplňa číslo pripravovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

5190018965

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 sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracová poisťovňa podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o 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 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 informácie uvedené v tomto zázname môžu byť použité aj na webovej stránke poisťovne.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil totožnosť klienta na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

V Čadci \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
čas jednania (hod. min.) \_\_\_\_\_

Alena Capeková  
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade lin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

OBEC SKALITÉ  
prevádzkárneň  
- 6 -

\* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ZP

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Tuto stranu formulára (strana 1/4) je potrebné vyplniť vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)