

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

od

0	1	0	5	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

do

3	1	1	0	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera

**ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE**

počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby

MESTSKÝ ÚRAD HANUŠOVCE n/T	
Došlo dňa: 29.04.2016	Vybavuje: Mgr. BENČA
Č. spisu:	Ukl. znak:
Prílohy:	Štátn. zn.:

číslo

5	1	9	0	0	2	2	8	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

s

Mesto Hanušovce nad Topľou

Poistník

Mierová 333/3, 094 31 Hanušovce nad Topľou

adresa

00332399

IČO

SK69 0200 0000 0000 1662 3632

bankové spojenie

057/4883891

číslo telefónu

zastúpený

Stefanom Strakom

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom 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 poistníkom 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 poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťovnej zmluvy.

Poistníkom 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 poisťovnej zmluvy, je poistená na nasledovné dojednané riziká a poistné sumy úrazového poistenia:

	Poistná suma	Poistné
- 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 poistné

Počet poistených pracovných miest 1	x	Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	Koef. ÚNP 1,0	Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	=	Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 6,64 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 6 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 dobrovoľníckych prác organizovaných poistníkom v zmysle ust. § 52a 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 Prešove, dňa 29.04.2016

.....
podpis (spl)

6 4 0 2

Klient: ☐ neprofesionálny klient ☒ profesionálny klient ☐ žiadam, aby sa so mnou zaobchádzalo ako s neprofesionálnym klientom

Meno, priezvisko / obch. meno, názov: Mesto Hanušovce nad Topľou

Trvalý pobyt / sídlo: Mierová 333/3, 094 31 Hanušovce nad Topľou

Rod. č. / Dátum narodenia / IČO: 00332399

Telefón / e-mail:

Č. OP / Pas / Zapisaná v OR Okr. súdu: Štatistický úrad SR

Oddiel: , Vložka: Štátna príslušnosť

Meno, priezvisko: Štefan Straka- primátor mesta

Trvalý pobyt: Slovenská 687/57, 094 31 Hanušovce nad Topľou

Dátum narodenia: 12.10.1953

Rodné číslo:

Č. OP/PAS: EA388238

Štátna príslušnosť:

Meno, priezvisko/Obchodné meno: AM Finance, s.r.o.

Registračné číslo: 38924

Právna forma pri PO: Spoločnosť s ručením obmedzeným

Miesto podnikania/sídlo: Jarková 1, 080 01 Prešov

Zapísaný v OR okr. súdu: Prešov, oddiel Sro, č. 12804/P

Osoba konajúca v mene FA:

Záznam požiadaviek a potrieb klienta

V zmysle §35 zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

1. Požiadavky a potreby klienta: (viď aj návrh poisťnej zmluvy)

Úrazové poistenie pre 1 uchádzača o zamestnanie počas aktívnej činnosti formou dobrovoľníckej služby.

- §52a ods. 2 zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

č. PZ: 5190022822

2. Porovnávané poisťné produkty

☒ nie

☐ áno

(uved' ktoré)

Klient má záujem dojednať si poistenie v poisťovni: Komunálna poisťovňa, a.s.

Zdroj informácií pri porovnávaní produktov

☐ sadzobníky

☐ VPP a ZD

☐ ponuky z poisťovni

☐ online výpočet

☐ iné

Dôvod pre výber daného produktu

☒ výška poisťného

☐ rozsah poistenia

☐ iné

3. Skúsenosti a znalosti týkajúce sa príslušnej finančnej služby:

☐ má dostatočné

☐ nemá dostatočné

4. Finančná situácia klienta s ohľadom na povahu finančnej služby, ktorá je predmetom finančného sprostredkovania. Ak ide o produkt investičného životného poistenia, pozná klient prípadné finančné riziká, ktoré sú s takým poisťným produktom spojené?

☒ vyhovujúca

☐ nevyhovujúca

5. Odborná pomoc, informácie a odporúčania finančného agenta: Na základe požiadavky klienta doporučujem

Komunálna poisťovňa, a.s.

186/2008 Z.z., že finančné prostriedky použité pri tomto obchode sú mojim vlastníctvom, obchod vykonávam vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť. Finančné prostriedky pre tento obchod pochádzajú z vlastných legálne nadobudnutých zdrojov. Pokiaľ zástupca neposkykovať osobu, v mene ktorej koná.

dzuje, že sa oboznámil aj s textom na zadnej strane tohto tlačiva.

tlačivo informácie o podmienkach uzavretia

tlačivo správa alebo záznam o dopravnej nehde

Počet príloh:

som potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pri
jvy som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými
poisťnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvn
árannej poisťnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovate

podpis finančného agenta