

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

od

1	0	0	4	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---

do

3	0	0	9	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---

uzaviera

MESTSKÝ ÚRAD HANUŠOVCE NAD TOPLŤOU	
Došlo dňa: 4. 4. 2014	Výberuje: kg. ZAVET
Č. spisu:	Č. zápisu:
Prílohy:	RZ ZH LU

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj

číslo

5	1	9	0	0	2	7	6	9	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	Štefan Straka
	štatutárny zástupca

Touto poisťnou 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 poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

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	1,46 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 10	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 32,50 EUR
---	---	--	----------------	---	---	---

Zmluvné dojednania

- 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.
- 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 tlačive 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 menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 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 / [X] 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, 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.
 - 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 7.4.2017



Podpis poistníka



AM Finance, s.r.o.
Tel. 051/ 7721 80
E-mail

Prešov
05 053

zastupcu poisťovne

6 4 0 2

Informácia pre potenciálneho klienta a klienta

V zmysle § 33 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

AM Finance
POISTOVACIE A FINANČNÉ SLUŽBY

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:

Rodné číslo:

Č. OP/PAS:

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:

Ing. Miroslav Okruhľanský

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 10 uchádzačov 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: 5190027695

2. Porovnávané poisťné produkty

☒ nie

☐ áno

(uved' ktoré)

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

Zdroj informácií pri porovnávaní produktov

☐ sadzobníky

☐ VPP a ZD

☐ ponuky z poisťovní

☐ 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.

Vyhlasujem v zmysle zákona 297/2008 Z.z., že finančné prostriedky použité pri tomto obchode sú mojim vlastníctvom, obchod vykonávam vo vlastnom mene a nie som tzv. „politicky exponovanou osobou“. Finančné prostriedky pre tento obchod pochádzajú z vlastných legálne nadobudnutých zdrojov. Pokiaľ zástupca (poisťník) koná v mene niekoho iného, zaväzuje sa identifikovať osobu, v mene ktorej koná.

Svojím podpisom klient potvrdzuje, že sa oboznámil aj s textom na zadnej strane tohto tlačiva.

7.4.2017

dátum podpisu záznamu

Klient prevzal: - tlačivo informácie o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy

- tlačivo správa alebo záznam o dopravnej nehode v prípade uzavretia zmluvy o povinnom zmluvnom poistení

Počet príloh:

AM Finance
Tel. 09...

ím podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred
poisťnej zmluvy som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými pr
uzatváraní poisťnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných
kach uzatváraní poisťnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poisť

podpis finančného agenta

Dôležité informácie aj na zadnej strane tlačiva!