

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

uzatvára



ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE počas projektu alebo programu

(názov projektu alebo programu)

číslo

5 1 9 0 0 5 4 6 2 9

s

<u>Gočaltovo</u>	poisťník
<u>Gočaltovo 47, 049 32</u>	adresa
<u>00328251</u>	IČO/ rodné číslo
<u>0587931312</u>	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
	číslo telefónu
zastúpený <u>Jarmila Pavlíková</u>	
	štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzatvára poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 projektu alebo programu uvedeného na prvej strane tejto poisťnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 1000-8), ktoré sú neoddeliteľnou 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	3,52 EUR
Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	3,24 EUR
Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	2,00 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	3,24 EUR

Jednorazové poisťné vrátane dane¹ celkom

Počet poistených pracovných miest	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu
2		12,00 EUR		12 EUR		24 EUR

z toho

Poistné bez dane¹

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 24 EUR	/	1,08	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 22,23 EUR
--------------------------------------------------------	---	------	---	--------------------------------------------------------

Daň z poistenia

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 24 EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 22,23 EUR	=	Daň za pracovné miesta spolu 1,78 EUR
--------------------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------	---	------------------------------------------

¹Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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 – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom prác počas pilotného projektu uvedeného na prvej strane tejto poistnej zmluvy v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - 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 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 poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

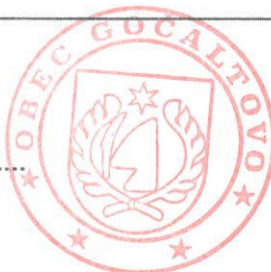
V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

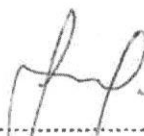
Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Podpis poistníka: 

V Rožnave, dňa 14.12.2020


Podpis poistníka




Podpis zástupcu poisťovne

1012980199

V prípade, že potenciálny klient má záujem o kúpu produktu / produktov a je už v čase odovzdávania predzmluvnej dokumentácie aj známe číslo návrhu poistnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu: 5190054629



účinnosť: 30.06.2020

ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

- DOKUMENTU S KLÚČOVÝMI INFORMÁCIAMI
 DOKUMENTU O DÔLEŽITÝCH ZMLUVNÝCH PODMIENKACH UZATVÁRANEJ POISTNEJ ZMLUVY
 INFORMAČNÉHO DOKUMENTU O POISTNOM PRODUKTE

Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO 031 595 545 (ďalej len „poisťovňa“) informuje potenciálneho klienta (identifikácia menom a priezviskom), že má záujem kúpiť produkt, ku ktorému mu v zmysle osobitného predpisu¹ má byť poskytnutý dokument s kľúčovými informáciami (ďalej len „KID“). Potenciálny klient má záujem kúpiť (uvažuje nad ich kúpou) nasledovné produkty, ku ktorým má byť poskytnutý KID:

- Provital Junior
 Provital Invest
 Kontiinvest - náhrada
 Projekt Istota (zhodnotenie 0,75 % p.a.)
 Projekt Istota (zhodnotenie 1,05 % p.a.)
 OPU MAX

číslo KID: 6281_20200501
číslo KID: 6063_20200501
číslo KID: 5074_20200501
číslo KID: 6175_0,75_20200101_2
číslo KID: 6175_1,05_20200101_2
číslo KID: 4165_20200501

Potenciálny klient si vybral nasledovnú formu poskytnutia KID:

- tlačенá na papieri, pričom svojim podpisom nižšie potvrdzuje jeho prevzatie
 elektronická prostredníctvom webovej stránky

V prípade, ak si potenciálny klient ako formu poskytnutia zvolil webovú stránku, poisťovňa informuje klienta, že KID je prístupný na webovej stránke www.kpas.sk v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“ (kde potenciálny klient nájde všetky časové verzie KID a to zadaním názvu produktu (podľa toho, ktoré z vyššie uvedených produktov má záujem kúpiť resp. uvažuje nad ich kúpou) a dátumu podpisu tohto záznamu v časti „povinné dokumenty“). Potenciálny klient nespochybniteľne prehlasuje, že má prístup k internetu a že túto formu poskytnutia považuje za vhodnú a dostatočnú a ako dôkaz poskytuje svoju e-mailovú adresu:

Potenciálny klient je kedykoľvek oprávnený požiadať poisťovňu o bezplatné poskytnutie papierovej kópie KID.

Poisťovňa informuje potenciálneho klienta, že KID podlieha pravidelnej revízii, pričom v prípade, ak dôjde k jeho revidovaniu, tak revidované znenie bude zverejnené na www.kpas.sk v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“.

¹ Nariadenie európskeho parlamentu a rady (EÚ) č. 1286/2014 z 26. novembra 2014 o dokumentoch s kľúčovými informáciami pre štrukturalizované retailové investičné produkty a investičné produkty založené na poistení (PRIIP)

Potenciálny klient prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťnej zmluvy prostredníctvom dokumentu podľa osobitných právnych predpisov a že tento dokument prevzal. Názov tohto dokumentu je:

Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťnej zmluvy (ďalej len „Dokument“):

Provital Partner

číslo Dokumentu: 6372_20200630

Pieta

číslo Dokumentu: 6308_20200630

Informačný dokument o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“):

Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

číslo IPID: 51_20200630

Individuálne úrazové poistenie

číslo IPID: 4020_20200630

Úrazové poistenie nemenovaných osôb prepravovaných motorovým vozidlom

číslo IPID: 4022_20200630

K - Škole

číslo IPID: 4801_20200630

Skupinové úrazové poistenie (SKP)

číslo IPID: 4802_20200630

V Rožňave

dňa 11.12.2020

Potenciálny klient



UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

Potenciálny klient má právo, aby KID dokument vytvorený podľa osobitných právnych predpisov obsahujúci dôležité zmluvné podmienky obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než bude viazaný akoukoľvek zmluvou alebo ponukou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý má potenciálny klient v záujme si kúpiť (uzavrieť poisťnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poisťnej zmluvy. Poisťovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozomeniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poisťnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poisťnej zmluvy!

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vytvorený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 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. 29/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: JARAT S.R.O. E-mail: _____ Kontaktný telefón: _____

Trvalý pobyt (prírodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: ROCHOVICE 78, 01936

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): B-I.O. Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: _____

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

A. Meno a priezvisko poistenca? Obec Gočalovo

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonalá zmena poistenia alebo zástupca poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A) _____

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korrespondenčná adresa? Gočalovo 47, 049 32 Kontaktný telefón/E-mail: 0587931312

Rodné číslo: _____ Št. prísl. SK Číslo bankového účtu: _____

Ste sankcionovaná osobou? Áno Nie Iné Číslo dôkladu totožnosti: _____

IČO: 00328251 DIČ: _____

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa: _____

Ste poľticky exponovaná osobou? (iba pri živom poistení) Áno Nie Iné

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) poľticky exponovaná osobou? Áno Nie Iné Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? Áno Nie Iné

Ktorý má v úmysle využiť, resp. využije poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spíše tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poisťenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene existujúcej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA	Výdavky
1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Príjmy <input type="checkbox"/> celý príjem EUR	<input type="checkbox"/> bývanie EUR
2. Ochramna príjmov a rodiny pred nepredstielateľnými udalosťami <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> počet platiev ročne	<input type="checkbox"/> domácnosť EUR
3. Budúcnosť väčších detí <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> odmeny EUR	<input type="checkbox"/> cestovné EUR
4. Veľké bývanie <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> výplacny dôchodok	<input type="checkbox"/> deti EUR
5. Ochramna veľkého majetku <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Čestkové príjmy EUR	<input type="checkbox"/> spĺňajú / zmlúvy EUR
6. Iné <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Väčšie príjmy EUR	<input type="checkbox"/> sporená / poistenia EUR
	Iná skutočnosť _____	<input type="checkbox"/> ostatné EUR
		Čestkové výdavky EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY	ODPORUČENIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI	KLIENTOM ZVOLENÉ DOPORUČENIE
<input type="checkbox"/> neklient <input type="checkbox"/> bývalý klient <input checked="" type="checkbox"/> súčasný klient <input type="checkbox"/> iné	Finančná služba _____ Produkt <u>Úrazové poistenie</u> Základné _____ Náklady _____	Finančná služba _____ Produkt návrh zmluvy č. <u>5190054629</u> Základné _____ Náklady _____

Klient svojím podpísaným prehlásením svedčí o pravdivosti tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu: **5190054629**

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúvané v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možná nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je navrhnutý na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú sprostredkovateľ poisťenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme: sprostredkovateľa poisťenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Sprostredkovateľ poisťenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dôkladného telefonického rozhovoru s klientom (RFR) alebo iného registra/dôkladu o IČO). Sprostredkovateľ poisťenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skutočností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená prostriedok zmluvy (ďalej len "Z") pre klienta vhodným/odporúčateľným/alebo možným riešením (vychádzajúcim na príkaz klienta) v prípade oznámenia „poistného" alebo „iné" je možné určiť sa sprostredkovateľ zálohne o poskytnutí finančnej služby považujú za rozhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poisťenia klienta upozorňuje a odporúča mať starostlivo zväžiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uvažuje túto záležitosť.

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich: poistných a poisťeniach skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu kvôli uzatvoreniu uzatvorenej poistnej zmluvy

V Rožňave Dňa **11.12.2020**

Čas jednania (hod.: min): _____

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poisťenia / podpis (v prípade finančného agenta uviesť meno a priezvisko osoby zástupujúcej tohto finančného agenta): _____

Meno a priezvisko osoby (zaklepaným podpisom klienta): _____

1. Ak je toto oznámenie súčasťou oznámenia podľa Slovenskej ústavy č. 103/2019 Program vlády, zverejnené na ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o opätovnom nariadení a ochrane údajov (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť Rožňavou podľa klienta a oznámením zverejňujúcej osoby. Obchod je záväzný uverejnením bez výnimky súhlasujúcej osoby.

2. Ak má klient meno je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné poskytnúť podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu, Obchod je záväzný uverejnením bez výnimky súhlasujúcej osoby.

3. Výplň sa len v zmysle ustanovenia o možných usmereniach žiadostí poisťenia. Ak je úžit v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ je potrebné vyplniť Rožňavou podľa klienta a oznámením zverejňujúcej osoby. Obchod je záväzný uverejnením bez výnimky súhlasujúcej osoby.

4. Výplň sa finančný profil klienta, ak existuje, bude obsahovať údaje, ktoré nie sú verejnosťou dostupné, ktoré sú prístupné iba pre príslušných zúčastnených, ktoré je prístupné na diaľku cez internet. Klientom je potrebné vedieť, že tieto údaje môžu byť použité na iné účely ako súhlasenie. Môže byť použitý aj na účely, ktoré nie sú uvedené v tomto zázname. Klient berie na vedomie, že tieto údaje môžu byť použité na iné účely ako súhlasenie. Môže byť použitý aj na účely, ktoré nie sú uvedené v tomto zázname.