

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou  
od 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

do 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 0 | 0 | 4 | 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 | 2 | 6 | 0 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

s

Mesto Turzovka - Mestský úrad

poistník

Jašíkova 178 , 023 54 Turzovka

adresa

00314331

IČO/ rodné číslo

SK83 5600 0000 0077 4624 7001

číslo účtu v tvare  
IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

zastúpený

JUDr. Ľubomír Golis

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom 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 dane<sup>1</sup> 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                                | 1         | 12 EUR  |   | 24 EUR                                       |

z toho

Poistné bez dane<sup>1</sup>

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu<br>24 EUR | / | 1,08   | = | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu<br>22,08 EUR |
| Daň z poistenia  |   |  |   |  |
| Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu<br>24 EUR | - | Poistné bez dane za pracovné miesta spolu<br>22,08 EUR | = | Daň za pracovné miesta spolu<br>1,92 EUR               |

<sup>1</sup>Na 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 poisťnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťnej 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 poisťnej zmluvy.
- Touto poisťnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je poistený alebo poisťník 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 poisťnej 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 poisťníka:
  - Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
  - Poisťník 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 poisťnej zmluvy alebo odmietnutie poisťného plnenia zo strany poisťovne.

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

Poisťovňa informuje poisťníka, 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. Poisťník 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](http://www.kpas.sk).

Podpis poisťníka: 

V Čadci, dňa 27.10.2020

JUDr. ĽUBOMÍR GOUŠ

Podpis poisťníka

Podpis zástupcu poisťovne

2700112897

sta spolu

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

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2016 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v zmysle z.č. 185/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 o ochrane pred fiktívnosťou príjmov z tržní a o ochrane pred finančnými trestami a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "záznam").

Form fields for client name (ALENA CAPELOVA), E-mail (CAPELOVA@LPAS.SK), contact number (041-4327600), address (NÁHESŤIE SLOBODY 30, 022 01 ČADCA), and registration number (2700112897).

Form fields for agent information, including name (NESTO TURZOUKA - HESTSKÝ ÚRAD), address (STRED 489, 023 54 TURZOVA), and various identification and contact details.

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? (Áno/ Nie) Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? (Áno/ Nie)

Financial assessment section including 'POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA', 'FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA', and 'KLIENTOM ZVOLENÉ RIŠENIE' with various checkboxes and input fields.

Klient vyhlasuje podpisom potvrdzovať správnosť a úplnosť týchto údajov a že prevzal jeho kódu. Na základe slobodnej voľby klienta je uzatvorená poistná zmluva! 51900526 04

Poslovňa informuje klienta, že eschné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 a Z. z. o ochrane osobných údajov... Klient prehlasuje, že pri rokovaní a uzatvorení poistnej zmluvy dobrovoľne poskytol sprostredkovateľovi informácie o svojom...

1. Ak je toto osobe Sankcionovaná osoba podľa Smernice č. CG-1/2015 Program... 4. Výpis sa rozširuje podľa článku 46... 5. Tento záznam je súčasťou súboru dokumentov...



V prípade, že potenciálny klient má záujem o kúpu produktu / produktov a je už v čase odovzdávania predzmluvnej dokumentácie aj známe číslo návrhu poisťnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu: *519005260y*



účinnosť: 30.06.2020

## ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

- DOKUMENTU S KLÚČOVÝMI INFORMÁCIAMI
- DOKUMENTU O DÔLEŽITÝCH ZMLUVNÝCH PODMIENKACH UZATVÁRANEJ POISŤNEJ ZMLUVY
- INFORMAČNÉHO DOKUMENTU O POISŤNOM 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 *Juša Čaboun Golis* (identifikácia menom a priezviskom), že má záujem kúpiť produkt, ku ktorému mu v zmysle osobitného predpisu<sup>1</sup> 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:

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Provital Junior                          | číslo KID: 6281_20200501        |
| <input type="checkbox"/> Provital Invest                          | číslo KID: 6063_20200501        |
| <input type="checkbox"/> Kontiinvest - náhrada                    | číslo KID: 5074_20200501        |
| <input type="checkbox"/> Projekt Istota (zhodnotenie 0,75 % p.a.) | číslo KID: 6175_0,75_20200101_2 |
| <input type="checkbox"/> Projekt Istota (zhodnotenie 1,05 % p.a.) | číslo KID: 6175_1,05_20200101_2 |
| <input type="checkbox"/> OPU MAX                                  | číslo KID: 4165_20200501        |

Potenciálny klient si vybral nasledovnú formu poskytnutia KID:

- tlačенá na papieri, pričom svojím 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](http://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](http://www.kpas.sk) v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“.

<sup>1</sup> 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

*Ormy*

dňa *26. 10. 2020*



*JUDr. ĽUDOMÍR GOLIS*  
Potenciálny klient



**UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDOVATEĽA**

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 upozorneniu 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!

## VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Meno a priezvisko: JUDr. ĽUBOMÍR GOLIS

Dolu podpísaný, týmto ako poistník na poistnej zmluve č. návrhu 5190052604

### VYHLASUJEM

a svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzujem, že som s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia a prevzal som predzmluvný dokument:

- Dokument s kľúčovými informáciami (KID),
- Informácie o konkrétnom fonde,
- Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy,
- Informačný dokument o poistnom produkte (IPID).

v TURZOVCA dňa 27102020



podpis poistníka