

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

MESTSKÝ ÚRAD TURZOVKA	s účinnosťou
11.12.2018	od 0 1 1 2 2 0 1 8
	do 3 1 0 5 2 0 1 9
KONIAROMÁ	uzaviera

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

číslo

5 1 9 0 0 4 4 5 4 1

s

Mesto Turzovka - Mestský úrad	poisťník
Jašíková 178 , 023 54 Turzovka	adresa
00314331	IČO
SK83 5600 0000 0077 4624 7001	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
0915 782 741	číslo telefónu

zastúpený

JUDr. Ľubomír Gollis

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 1000-4), 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 3	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	Koef. ÚNP 1	=	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 6,64 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 19,92 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 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 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 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 poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: [ X ] ÁNO / [   ] NIE.
  - Poisťovateľ 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. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 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 poisťovateľa.
  - Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 poisťovateľa.

V Čadci, dňa 30. 11. 2012

  
*L. Lubom*

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA  
a.s.

Podpis zástupcu poisťovne

2700112897

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: ..... [19004414]



účinnosť: 15.10.2018

## 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 [19004414] (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 Kapitál (dožitie s vrátením poisťného v prípade smrti) | číslo KID: 6054_1_20180701_3  |
| <input type="checkbox"/> Provital Kapitál (dožitie, smrť)                                | číslo KID: 6054_2_20180701_3  |
| <input type="checkbox"/> Provital Junior   | číslo KID: 6271_20180701_3    |
| <input type="checkbox"/> Školák  | číslo KID: 6039_20180701_3    |
| <input type="checkbox"/> Invest 2027   | číslo KID: 6810_4a_20180903_1 |
| <input type="checkbox"/> Invest 2027   | číslo KID: 6810_4b_20180903_1 |
| <input type="checkbox"/> Provital Invest   | číslo KID: 6053_20180323_4    |
| <input type="checkbox"/> Kontiinvest - náhrada   | číslo KID: 5074_20180323_3    |
| <input type="checkbox"/> Investičné pripoistenie k Provital Junior                       | číslo KID: I_6271_20180323_3  |

### 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](http://www.kpas.sk) v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“ (kde potenciálny klient nájde všetky časové verzie KID a to zadanim 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)



účinnosť: 15.10.2018

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**

- 6808 - Pieta
- 6033 - Provital Pokoj
- 6172 - Projekt Istota
- 6362 - Provital Partner
- 4165 - OPU MAX

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

- Skupinové úrazové poistenie (bežne platené), číslo IPID: 50\_20180223\_1
- Úrazové poistenie (jednorazovo platené), číslo IPID: 51\_20180223\_1
- Poistenie ŠKOLÁK (jednorazovo platené), číslo IPID: 52\_20180223\_1
- Úrazové poistenie (bežne platené), číslo IPID: 4020\_20180223\_1
- Úrazové poistenie nemenovaných osôb prepravovaných motorovým vozidlom, číslo IPID: 4022\_20180223\_1
- Úrazové poistenie (jednorazovo platené), číslo IPID: 4120\_20180223\_1
- K-škole, číslo IPID: 4801\_20180223\_1
- SKP, číslo IPID: 4802\_20180223\_1

v Turca Pe dňa 20.11.2018

  
  
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 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. Lubomír Gec

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

7190044541

**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

Tuzovka

dňa

30.11.2018

10  
podpis poistníka





# INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

**Sekcia A** (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

Priezvisko/Obchodné meno poisníka

(meno "Prvej strany", ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

Krídlo meno poisníka

Titul

Muž

Št. prísl. e-mail

			<input type="checkbox"/> Muž		
			<input type="checkbox"/> Žena		

Vzťah medzi poisníkom a poisteným

tá istá osoba

rodinný príslušník

zamestnávateľ

spolumajiteľ

(a; viacero možností súčasne)

iný vzťah → špecifikujte →

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poisníka

Druh/Číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

--	--	--

Súčasne/alternatívna adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) - vyplniť v prípade, že je iná ako adresa trv. pobytu

Rodné číslo/IČO

Dát narodenia/Dát založenia PO

--	--	--

Názov aktuálneho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

Názov predchádzajúceho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

--	--

**Sekcia B** (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t.j. v prípade ak výška poisného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazová poisťná > 2 500 EUR a v prípade, ak poisťná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu nímoradného poisného.)

I. 1. Ste: 1a) PO/FOP  1b) zamestnanec u 1a)

Čísla bankových účtov, ktoré môžu byť klientom použité na vykonanie finančnej operácie


2. Ste v prípade PO/FOP väčšinovým majiteľom/členom štatutárneho orgánu/prokuristom?  Áno  Nie

3. Ste politicky exponovanou osobou?  Áno  Nie

V prípade, že ste PO/FOP, uveďte najľahšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

Podnikám aj mimo EÚ a SR  Podnikám v rámci EÚ  Podnikám výlučne na území SR

(Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (ulica, číslo domu, mesto, PSČ))

Ľadnaenie a číslo v úradnom registri

--	--

II. 4 a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?

4 a 1 príjem zo závislej činnosti

4 a 2 príjem z podnikania

4 a 3 kombinácia príjmov 4 a 1 a 4 a 2

(a; viacero možností súčasne)

4 a 4 iný príjem - špecifikujte →

4 b. Údaje o zdroji majetku

4 b 1 príjem zo zamestnania

4 b 2 príjem z podnikania

4 b 3 dedičstvo

4 b 4 výnosy z predaja obch. spoločnosti

(a; viacero možností súčasne)

4 b 5 iné zdroje - špecifikujte →

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (zahrnut všetkých príjmov) - platí len pre PO a FOP

do 1 000 EUR

1 000 EUR až 2 000 EUR

nad 2 000 EUR

**Sekcia C.** (Údaje v tejto sekcii vypísať len ak bola vypísaná Sekcia B. na tejto strane záznamu.)

## ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV/INVESTÍCIÍ/POISTNÍKA

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poisťnú, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako platby za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV	POPIS/OBJASNENIE ZDROJOV
<b>VLASTNÉ ZDROJE</b>	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu: _____
EUR	
<b>POŽIČANÉ/CUDZIE ZDROJE</b>	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu: _____
EUR	
<b>ÚVEROVÉ/ZMLUVNÉ ZDROJE</b>	Číslo bankového účtu: _____ Názov úverovej inštitúcie: _____
EUR	
<b>INE ZDROJE</b>	Číslo bankového účtu: _____
EUR	
EUR	↔ SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

  
 JUDr. Lukáš...  
 Právnický subjekt / podnikateľský subjekt

