

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 0 1 0 7 2 0 1 5

do 3 1 0 8 2 0 1 5

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou dobrovoľnickej služby

číslo

5 1 9 0 0 2 1 8 1 6

s

Detský domov Macejko	Poistník
Hviezdoslavova 73, 901 01 Malacky	adresa
31781536	IČO
	bankové spojenie
	číslo telefónu

zastúpený

statutárny 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 1000-3), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Poisťníkom môže byť len právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá je uvedená v zákonomi 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 nasledovne 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	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu
1	6,64 EUR	1	6,64 EUR	6,64 EUR

Zmluvné dojednania

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulou 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 tlačíve na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
5. Vyluky z poistenia - poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s vykonom dobrovoľníckych prác organizovaných poisťovníkom v zmysle ust. § 52a zákona o službách zamestnanosti,
 - b) úraz, ktorý utpel 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 / 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 poisťovní 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 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 sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V Banskej Bystrici, dňa 30.6.2015

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne

6560000000



ZÁZNAM Z ROKOVANIA

finančného agenta s klientom pred uzatvorením poisťovnej zmluvy

Záznam z rokovania bol zameraný podľa zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom spravodajstve a finančnom podnikaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Záznam z rokovania pozostáva z dvoch strán.

1. strana

Meno a priezvisko / Obchodné meno: *Michal Jozef Čerák*

Trvalý pobyt / Mesto podnikania / Štát: *Hradiškovská R. 40, Bratislava*

Prechodný pobyt:

Ročné číslo / IČO: *123456789* Št. príslušnosť: Druh a číslo predloženého dokladu totožnosti:

Registrácia (len u klientov právnických osôb a fyzických osôb - podnikateľov):

Tri právoplatne účinné čísla osôb tvrdiace v OR:

Zoznam členov štatutárneho orgánu (len u klientov právnických osôb):

E-mail: Telefón:

ZI KLIENTA

osoba konajúca: * ako štatutárny zástupca / na základe proxy / na základe plnej moci / inak zaškrtnite príslušného overenia / inak:

Meno a priezvisko:

Trvalý pobyt: *Dubská 2, 81401 Bratislava*

Prechodný pobyt:

Ročné číslo / IČO: Druh a číslo predloženého dokladu totožnosti:

Údaje boli overené z výpisu z obchodného registra, živnostenského registra, dokladu totožnosti, plnej moci ktorých kópie tvoria prílohu k tomuto záznamu.

Za MIS, s.r.o.

robovanie sri podnikanie

POŽIADAVKY

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA:

RISIKÁ, pre ktoré sa chce dať klieť poistiť.

poistenie občianskeho poistenia v rozsahu 200 000 eur

Výška požadovanej sumy

ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY KLIENTA NA POISTENIE:

P/E

KLIENT SI NEPRAJE POISTIŤ NASLEDUJÚCE RIZIKÁ:

Aj napriek obstaraniu tri tak upozornení a zhrnutím ich opätovne za strany finančného agenta podnikateľa.

SKÚSEBNOSŤ A ZNALOSŤ KLIENTA TYKAJÚCE SA POŽADOVANÉHO POISTENIA:

- Klient vyhlasuje, že má dostatočné skúsenosti a znalosti týkajúce sa požadovaného druhu alebo produktu.
- Klient vyhlasuje, že nemá skúsenosti a potrebné znalosti týkajúce sa požadovaného druhu alebo produktu, avšak bol finančným agentom poučený o všetkých podstatných okolnostiach, ako aj o rôznych možnostiach podmienkach a možnostiach poskytnutia týchto poistení.
- Klient odmieta poskytnúť údaje a svojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a o kroje / finančnej situácie, a tým na poistení.

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA:

Klient bol informovaný so všetkými okolnosťami povinnosťami, ktoré mu z uzavretia tejto poisťovnej zmluvy vyplývajú a podpísal tento záznam potvrdzujú, že jeho finančná situácia mu umožňuje plniť záväzky z poisťovnej zmluvy a odovzdať jej náklady, že finančné oprávnenosti poskytnúť si z zmluvných zmlúv a z iných dokumentov.

PONUKA POISŤOVNÝCH PRODUKTOV A DŮVODY, PRE KTORÝ SA KLIENT ROZHODOL:

Uvedená ponuka poistenia rizika týkajúca sa občianskeho poistenia predstavuje v súčasnosti na poistovníku trhu SR dostupné produkty kryjúce klientovi uzavretia poisťovnej zmluvy. Tieto ponuky boli vypracované v súlade s ustanoveniami § 27 ods. 4 Zákona o finančnom spravodajstve a finančnom podnikaní (č. 186/2009 Z.z.).

poistenie občianskeho poistenia v rozsahu 200 000 eur

Suma požadovanej

Rozsah poistenia / krytia

Podmienky a poplatky

Deň a rok (číslo)

Obchodné meno:

Referencia:

Kompetentná osoba:

Klient bol informovaný, že finančná služba je mu sprístupnená podriadenými finančnými agentom

meno a priezvisko / obchodné meno: OPTIMIZEM BB, s.r.o.

miesto podnikania / sídlo: Rakosova 30/17, 954 01 Banská Bystrica

registrovaný Národnou bankou Slovenska v podrobnosti pre sektor poisťovní alebo zariadenia, v zozname podriadených finančných agentov, pod č. : 178973 (zápis je možná overiť na stránke www.nbs.sk)

Podriadený finančný agent vykonáva finančné sprostredkovanie na základe zmluvy so spol. MPS, s.r.o. IČO: 35 750 715, Trnavská cesta 50, 8210 02 Bratislava, pričom podriadený finančný agent nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach spoločnosti MPS, s.r.o. a spoločnosť MPS, s.r.o. nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach podriadeného finančného agenta.

MPS, s.r.o., samostatný finančný agent, vykonáva sprostredkovanie na základe zmluvy o sprostredkovaní s jednotlivými poisťovníkmi, ktoré pôsobia na slovenskom poisťovnom trhu. Zmluvy majú nevýhradnú povahu. Zoznam poisťovní, s ktorými má MPS, s.r.o. podpísané zmluvy je na webovej stránke MPS, s.r.o. www.mps.sk.

MIS, s.r.o. nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní a hlasovacích právach su Základu z týchto poisťovní a žiadna z týchto poisťovní nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní a hlasovacích právach MPS, s.r.o.

V prípade nespokojnosti s výkonom činnosti podriadeného agenta je klient oprávnený podať sťažnosť u spoločnosti MPS, s.r.o. Viac informácií o podávaní sťažnosti a spôsobe vybavenia je uvedené na stránke www.mps.sk.

Klient potvrdzuje, že bol finančným agentom poučený o charaktere a rizikách sprostredkovanej finančnej služby a právnych následkoch jej uzavretia, o spôsoboch a systémoch ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie (poisťovni), riadne si prečítal podmienky zmluvy a všetkých dokumentov, ktoré tvoria súčasť zmluvy a týmto oznámie.

Klient potvrdzuje, že bol finančným agentom informovaný o podstatných náležitostiach poisťovnej zmluvy, t.j. o výške poisťovnej sumy, výške poisťovného, jeho splatnosti a o tom, či ide o jednorazovú poisťovnú alebo bežné poisťovné, o poisťovnej dobe, o právach a povinnostiach poisťovateľa, poisteného a poisťovníka; v prípade poisťovania osôb o výške odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vypláca pri predčasnom ukončení poisťovania a či je dohodnuté, že sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom.

Klient berie na vedomie, že bez poskytnutia informácií o sebe v časti Klient a Za klienta nesmie finančný agent v zmysle zákona poskytnúť klientovi služby finančného sprostredkovania.

Finančný agent informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma províziu od inej osoby ako je klient a že klient môže požiadať o zverejnenie tejto výšky provízie.

Klient týmto svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, potvrdzuje prevzatie kópie tohto záznamu. Klient berie na vedomie, že MPS, s.r.o. a jeho podriadený finančný agent je oprávnený získavať pre účely finančného sprostredkovania jeho osobné údaje aj bez jeho súhlasu v rozsahu a spôsobom podľa § 31 zákona č. 185/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Týmto ďalej udeľuje súhlas so spracovaním jeho osobných údajov v zmysle § 11 zákona č. 122/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov za podmienok ochrany jeho osobných údajov pred neoprávnenými tretími osobami podľa tohto citovaného zákona. Rozsah spracovávaných osobných údajov: Titul, meno a priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydliska, e-mailový kontakt, telefonický kontakt, štátne príslušnosť, obrázová podoba, doklad totožnosti. MPS, s.r.o. je oprávnený viesť tieto údaje aj po zrušení obchodných aktivít v súlade so zákonom č. 395/2002 Z.z. o archívoch a registračoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v nadväznosti na ust. § 36 zákona č. 185/2009 Z.z. v platnom znení.

Klient súhlasí s tým, aby finančný agent spracoval osobné údaje klienta, ktoré na základe tohto záznamu a písomných informácií získal, príslušným poisťovníkmi, o použití ktorých rozhodujú samotné poisťovne v zmysle svojich ustanovení uvedených v návrhu poisťovnej zmluvy.

Klient potvrdzuje, že za účelom uzavretia poisťovnej zmluvy bol oslovený finančným agentom a na základe tohto oslovenia s ním uzavrel zmluvu, ktorej obsahom je sprostredkovanie poisťovania.

Klient týmto berie na vedomie agentom predložené ponuky poisťovania vypracované na základe jeho požiadaviek zaznamenaných v tomto zázname z rokovania a že ním vybrané poisťovanie kryje jeho potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom a že bol v dostatočnom časovom predstihu písomne obznanený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzavrenej poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára vybranej poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poisťovnej zmluvy niekto z účastníkov strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

V Bratislave

17.12.2023