KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B
Číslo účtu v tvare IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386; SWIFT (BIC) kód: GIBASKBX; Konštantný symbol 3558; Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 |

do | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 |

7004

uzatvára

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. Zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov

číslo

| 5 | 1 | 9 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 |

s

OBEC BRACOVCE — poistník

Obecný úrad Bracovce, 072 05 — adresa

00 325 074 — IČO/ rodné číslo

420 323 005 / 5600 — číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód

056 / 649 53 18 — číslo telefónu

zastúpený **Mgr. Kolesnáčová Ivana**
štatutárny zástupca

Touto poistnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poistnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poistné sumy úrazového poistenia:

	Poistná suma	Poistné
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 poistné vrátane dane[1] celkom

Počet poistených pracovných miest	x	Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto	=	**Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu**
8		3,25 EUR		EUR		**26,00 EUR**

z toho

Poistné bez dane[1]

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 26,00 EUR	/	1,08	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu EUR

Daň z poistenia

Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 26,00 EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 23,92 EUR	=	Daň za pracovné miesta spolu 2,08 EUR

[1]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

1. 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.
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 tlačive na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
5. Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
   a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckej činnosti na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
   b) úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
   c) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhe strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
6. Prehlásenie poistníka:
   a) Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
   b) 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 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 poisťovni 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 Michalovciach, dňa 22.01.2020

.....
Podpis poistníka

.....
Podpis zástupcu poisťovne

2 7 0 0 1 0 9 5 0 8

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Slovenská republika
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B

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

vyhotovený 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. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o znene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam").

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: Renáta Romančáková
E-mail: romancakova@kpas.sk
Kontaktný telefón: 0907 952 414

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/**Miesto podnikania/Sídlo**: Štefánikova 2A, 071 01 Michalovce

Právna form a (pri podnikajúcej osobe): ROZš
Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: 2700109508

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (**ďalej len „sprostredkovateľ poistenia"**) a

A. Meno a priezvisko osoby,[1] **ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny podnikania**: Mgr. Ivana Kolesnáčová
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa [2]: Bracovce 96, 072 05
Kontaktný telefón/E-mail:
Rodné číslo: 835402 / 8947
Št. prís.: SR
Číslo bankového účtu [3]:
Ste sankcionovanou osobou? [1] Áno [6] ☐ Nie ☒
Druh dokladu totožnosti: OP
Číslo dokladu totožnosti: EN028740
IČO:
DIČ:

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, [1] **v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia** (ak je odlišná od osoby v časti A): OBEC BRACOVCE
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa [2]: Obecný úrad Bracovce, 072 05
Kontaktný telefón/E-mail:
Rodné číslo:
Št. prís.:
Číslo bankového účtu [3]:
Ste sankcionovanou osobou? [1] Áno [6] ☐ Nie ☒
Druh dokladu totožnosti:
Číslo dokladu totožnosti:
IČO: 00 325 074
DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B": starostka obce

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poistovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (**ďalej len „klient"** [4]) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ➥ ďalší dôchodok	☐ Áno	☒ Nie
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ➥ strata života, choroba, úraz	☒ Áno	☐ Nie
3. Budúcnosť vašich detí ➥ štúdium, štart do života	☐ Áno	☒ Nie
4. Vaše bývanie ➥ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti	☐ Áno	☒ Nie
5. Ochrana vášho majetku ➥ auto, nehnuteľnosti, domácnosť	☐ Áno	☒ Nie
6. Iné ➥ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	☐ Áno	☒ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy		Výdavky	
➥ čistý príjem	EUR	➥ bývanie	EUR
➥ počet platov ročne		➥ domácnosť	EUR
➥ odmeny	EUR	➥ cestovné	EUR
➥ výplatný deň		➥ deti	EUR
Celkové príjmy	EUR	➥ splátky / záväzky	EUR
Voľné prostriedky	EUR	➥ sporenia / poistenia	EUR
		➥ ostatné	EUR
		Celkové výdavky	EUR

Iné skutočnosti:

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ neklient
- ☐ bývalý klient
- ☒ súčasný klient
- ☐ Iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba		Finančná služba	
Produkt	519	Produkt	
Zdôvodnenie		Zdôvodnenie	
Náklady	26,00 eur	Náklady	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba		Finančná služba	
Produkt návrh zmluvy č.	519	Produkt návrh zmluvy č.	
Zdôvodnenie		Zdôvodnenie	
Náklady	26,00 eur	Náklady	

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. **Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu**: 5190051122

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 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 (všeobecne 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 možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávnych predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.
Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ") pre klienta **vhodná/nevhodná/nie je možné určiť** (nehodiace sa prečiarknuť). V prípade označenia „nevhodná" alebo „nie je možné určiť" sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:
☐ požiadavkách a potrebách ☐ skúsenostiach a znalostiach ☒ finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V Michalovciach Dňa 20.01.2020
Čas jednania (hod. : min.):
Romančáková
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uvedie meno a priezvisko osoby, za ktorú koná a podpis tohto finančného agenta)
Kolesnáčová
Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podpis klienta

1 Ak je táto osoba Sankcionovanou osobou podľa Smernice č. OU-1/2019 Program vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o opatreniach vo vzťah.. k Medzinárodným sankciám (ďalej len. Program") je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

2 Ak štát pôvodu klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu.. Obchod je zakázané „uzatvoriť bez súhlasu zodpovednej osoby.

3 Vyplní sa len v prípade rokovania o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je účet v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo E-P je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázané uzatvoriť bez súhlasu zodpovednej osoby.

4 Vyplní sa Rozšírený profil klienta, ak
- existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklú obchodnú operáciu,
- klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prostredníkom pri držbe osobného majetku,
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo spoločnosť, ktorá vydáva akcie na doručiteľa,
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť,
- vlastnícka štruktúra klienta sa javí ako neobvyklá alebo nadmerne zložitá vzhľadom na povahu obchodnej činnosti.

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 1/4) je potrebné vypísať vždy. (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)