



Poistná zmluva

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 (ďalej len „poisťovňa“)

číslo
poistnej zmluvy **519 0 0 5 4 6 6 2**

ziskateľské číslo
sprostredkovateľa **2700109508**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
OBEK BRACOVCE	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
Obecný úrad Bracovce 275	0 7 2 0 5	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť
	0 0 3 2 5 0 7 4	SR
	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	0905 753 731	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
Obec Bracovce - starostka Mgr. Ivana Kolesnáčová		
E-mail		

POISTENÝ

☐ Poistník	☒ Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☐ IČO	Štátna príslušnosť
	Mobilný telefón/Tel. kontakt	

**OPRÁVNENÉ
OSOBY**

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

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., 5. a 6. 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., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 1 2 0 2 1	3 1 1 2 2 0 2 1	jednorazovo

Spôsob platenia	☒ príkazom z účtu č.: IBAN
S K 9 1 5 6 0 0 0 0 0 0 4 2 0 3 2 3 3 0 0 5	SWIFT (BIC) kód banky
☐ poštový peňažný poukaz	☐ inak
☐ prevodom z účtu OPU č.:	

Smrť následkom úrazu
Trvalé následky úrazu
Invalidita následkom úrazu
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU
TNU
IU
ČNL

Poistná suma

3 000,00 EUR
2 000,00 EUR
1 500,00 EUR
1 000,00 EUR

Jednorazové poistné

0,85 EUR
0,98 EUR
1,06 EUR
2,11 EUR

Počet osôb

6

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

5,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

30,00 EUR

Zľava

0 %

0,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:

ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.

SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹

27,78 EUR

Daň z poistenia¹

2,22 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

30,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

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 poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-8, sa poistenie nevzťahuje na:

- úraz, ktorý poistený 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 klasifikáciu, poprípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4., 5. a 6. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
6. Týmto poistením je krytý v poistnej 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 v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP 1000-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. 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,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník 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 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

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

pečiatka firmy

Podpisany sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

Renáta Romančáková

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti poistníka a zodpovedám za správnosť uvedených údajov

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Michalovciach

dňa

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

KOMUNÁLNA POISTOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545 IČ DPH: SK7020000746 (52)

podpis sprostredkovateľa poistenia

Platné od 01.01.2021

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 zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca

E-mail

Kontaktný telefón

Renáta Romančáková

romancakova@kpas.sk

0907 952 414

Trvalý pobyt (prípadný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo

OM Komunálna poisťovňa, a.s. VIG, Štefánikova 2A, 071 01 Michalovce

Právna forma (pri podnikateľskej osobe)

ROZ

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 poistníka¹

Mgr. Ivana Kolesnáčová

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A)¹⁰

OBEK BRACOVCE

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²

Kontaktný telefón/E-mail

Bracovce 96, 072 05

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²

Kontaktný telefón/E-mail

Obecný úrad Bracovce, 072 05

Rodné číslo

Št. prisl.

Číslo bankového účtu³

835402 / 8947

SR

Rodné číslo

Št. prisl.

Číslo bankového účtu³

Ste sankcionovaná osobou?⁴
Áno⁵ ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

OP

Číslo dokladu totožnosti

Ste sankcionovaná osobou?⁴
Áno⁵ ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

IČO

DIČ

IČO

00 325 074

DIČ

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

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

Ste politicky exponovaná osobou?⁶ (iba pri živlom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒

Ste politicky exponovaná osobou?⁶ (iba pri živlom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovaná osobou?⁵ (iba pri živlom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒ Je oprávnená osoba sankcionovaná osobou?⁵ Áno⁵ ☐ Nie ☒

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „klient“) 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.

POŽIADAVKA A POTREBY KLIANTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku
→ ďalší dôchodok ☐ Áno ☒ Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami
→ strata života, choroby, úraz ☒ Áno ☐ Nie
- Buducnosť vašich detí
→ štúdium, štart do života ☐ Áno ☒ Nie
- Vaše bývanie
→ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti ☐ Áno ☒ Nie
- Ochrana vášho majetku
→ auto, nehnuteľnosť, domácnosť ☐ Áno ☒ Nie
- Iné
→ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie ☐ Áno ☒ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIANTA

Prijmy	
→ čistý príjem	EUR
→ počet plátov ročne	
→ odmeny	EUR
→ výplatný deň	
Celkové príjmy	EUR
Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	

Výdavky

→ bývanie	EUR
→ domácnosť	EUR
→ cestovné	EUR
→ deti	EUR
→ splátky / záväzky	EUR
→ sporenia / poistenia	EUR
→ ostatné	EUR
Celkové výdavky	EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIANTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ neklint
☐ bývalý klient
☐ súčasný klient
☐ iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba	Finančná služba
Produkt 519	Produkt
Zdôvodnenie EN	Zdôvodnenie
Náklady 30,00 EUR	Náklady

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	Finančná služba
Produkt návrh zmluvy č. 519	Produkt návrh zmluvy č.
Zdôvodnenie PZP	Zdôvodnenie
Náklady 30,00 EUR	Náklady

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

5190054662

Poisťovňa informuje klienta, 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. 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 občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto záname poskytujú sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) 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.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto záname na základe jeho dokladu totožnosti (DPP/AP/vpis ORSR, ŽSR alebo iného registra/dokladu o DČ). 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/nehodná/nie je možné určiť (nehodnotiac sa preberajú) V prípade označenia „nehodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľ 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 30.12.2020

Čas jednania (hod. : min.)

Romančáková

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta, uverejňuje meno a priezvisko tohto finančného agenta)

Kolesnáčová

Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podpis klienta

1. Ak je táto osoba Sankcionovaná osobou podľa Smernice č. CG-12019 Program Mednej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a v súvislostiach so súčasnou v Medzinárodnom systéme (ďalej len „Program“) je potrebné vyplniť Rozličný profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu. Ochrana je zakázaná uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej 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. Ochrana je zakázaná uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

3. Vyplniť sa len v prípade rokovania o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je úbyt v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ je potrebné vyplniť Rozličný profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu. Ochrana je zakázaná uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

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