



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  
Územného sídla Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovňa“)

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 4 6 3 0**

ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1012970199**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy

obec Gočaltovo

Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo

Obecný úrad - Gočaltovo 47

PSC

0 4 9 3 2

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

PSC

Dátum narodenia

Rodné číslo/ IČO

Štátna príslušnosť

Mobilný telefón/Tel. kontakt

0 0 3 2 8 2 5 1

SR

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)

Jarmila Pavlíková - starostka

E-mail

POISTENÝ

Poistník  Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy

Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo

PSC

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

PSC

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

DAĽŠIE 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

0 1 0 1 2 0 2 1

Koniec poistenia

3 1 1 2 2 0 2 1

Interval platenia (poistné obdobie)

jednorazovo

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz

inak

prevodom z účtu OPU č.:

<b>URAZOVÉ POISTENIE</b>	Smrť následkom úrazu	SNU	Poistná suma 3 000,00 EUR	Jednorazové poistné 0,85 EUR
	Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	0,98 EUR
	Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	1,06 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	2,11 EUR
	Počet osôb 4			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 5,00 EUR

<b>PEŇAZNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:</b>	<b>ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>	Zľava	0 %	0,00 EUR
Prima banka Slovenska, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	<b>POISŤNÉ</b>	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	18,52 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GHASKRXX		Daň z poistenia <sup>1</sup>	1,48 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRKRXX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	20,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

<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 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 tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
  - Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná 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, popri prípade školenie,
    - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností 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



pečiatka firmy

  
podpis poisťovníka

OP -

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia  
(meno štátné)

JAKAT s.r.o.

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Rožňave

dňa

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

podpis sprostredkovateľa poistenia

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

vychádzajúc v súlade s ust. zákona č. 392/2015 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 finančnými terorizmi a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: **JAKAT S.P.O.** E-mail: \_\_\_\_\_ Kontaktný telefón: \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt (prečísly pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **ROCHOVCE 78, 049 30**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **S.P.O.** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: \_\_\_\_\_

Ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poisťovní“) a

A. Meno a priezvisko poistníka: **Obec Gočaltovo**

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/číslo osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonalá zmena poistenia alebo zániku poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A): \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa: **Gočaltovo 47, 049 32** Kontaktný telefón/E-mail: **0587931312**

Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Št. prísl.: **SK** Číslo bankového účtu: \_\_\_\_\_

Sto sankcionovaná osobou?  Áno  Nie Druh dokladu totožnosti: \_\_\_\_\_ Číslo dokladu totožnosti: \_\_\_\_\_ IČO: **00328251** DIČ: \_\_\_\_\_

Číslo zázpisu a označenie registra zázpisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa: \_\_\_\_\_

Sto politicky exponovaná osobou? (iba pri životnom poistení)  Áno  Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovaná osobou?  Áno  Nie Je oprávnená osoba sankcionovaná osobou?  Áno  Nie

Ktorý má v úmysle využiť, resp. vyžiada poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „klient“) spráši tento zápisom o rokovaní sprostredkovateľa poisťovní s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

**POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHľadOM NA POSKYTNUTÉ SI ŤUŽBY**

- Udržiavanie životnej úroveň v dôchodkovom veku  Áno  Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami  Áno  Nie
- Bezpečnosť vecných hodnôb  Áno  Nie
- Voľné bývanie  Áno  Nie
- Ochrana väčšieho majetku  Áno  Nie
- Iné  Áno  Nie

**FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA**

Príjmy:  čistý príjem EUR  počiatočný mesačný EUR  odmeny EUR  vyplácaný daň EUR  celkové príjmy EUR  voľné prírodné EUR

Imé skutočnosti: \_\_\_\_\_

**Výdavky**

bývanie EUR  domáceho EUR  cestovné EUR  daň EUR  spĺňajú / zmlúvy EUR  nemocnica / poisťovňa EUR  ostatné EUR  celkové výdavky EUR

**ZNALOSŤ A SKÚSENOSŤ KLIENTA S OHľadOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY**

neznámy  bývalý klient  súčasťný klient  iné

**ODPORUČENIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHľadOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI**

Finančná služba	Produkt <b>Úrazové poistenie</b>	Finančná služba	Produkt
	Základné meno		Základné meno
	Nikdy		Nikdy

**KLIENTOM ZVOLEŇNÉ PŘEŠENIE**

Finančná služba	Produkt <b>5190054630</b>	Finančná služba	Produkt
	Základné číslo zmlúvy č.		Základné číslo zmlúvy č.
	Nikdy		Nikdy

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť týchto údajov a že prezal jeho kopiu. Na základe slobodnej vôle klienta je číslo pripravovanej poistnej zmlúvy/ poistného návrhu: **5190054630**

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 spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prohlašuje, že sa oboznámil s informáciami o spracovaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právoch. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento zápis nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmlúvy v zmysle predchádzajúcich podmienok. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname predstavujú sprostredkovateľskou poisťovňou v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon") poskytnuté informácie o spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Každá informácia poskytnutá týmto výpisom je svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil celkové údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti RPPAS/Výpis (RPP, ŽSRN alebo iného registra/dokladu o IČO). Sprostredkovateľ poisťovní vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, zručností a finančnej situácie je klientom zodpovedajúci produkt (ďalej len "PZ") pre klienta vhodným/finančne vhodným/alebo je možné určiť (nehodnotí sa praxou)? V prípade nezodpovedajúceho "vychádzajú" alebo "nie je možné určiť" sa sprostredkovateľ zmlúvu o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poisťovní klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmlúvu!

Klient prohlašuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmlúvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:  požiadavkách a potrebách  skúsenostiach a zručnostiach  finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení uzatvorenej poistnej zmlúvy

**V Rožňave** Dňa **11.12.2020**

Čas jednania (hod. : min.): \_\_\_\_\_

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poisťovní / podpis (pre potreby finančného agenta uvedeť meno a priezvisko osoby zastupujúcej túto finančnú agenta): \_\_\_\_\_

Meno a priezvisko osoby (zaklikať priamo) podpis klienta: \_\_\_\_\_

1. Ak je táto osoba Sankcionovaná osobou podľa smernice č. 02-12/019 Programu účelovej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred finančnými terorizmi a o opätovnej navrhovanej sankcii (ďalej len "Program") je podnikateľ vyplývajúci podľa IČO a označený zodpovedajúcou osobou. Otvorené je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

2. Ak táto osoba klient je v zmluve s článkom 15 ust. 1 Programu, je politicky exponovaná podľa článku 15 ust. 2 až 4 Programu, Otvorené je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

3. Vypĺňa sa len v prípade zmlúvy o možnosť uzatvorenia životného poistenia. Ak je táto v krajine podľa článku 15 ust. 1 Programu alebo v krajine alebo EÚ je politicky exponovaný. Rozlišuje podľa IČO a označený zodpovedajúcou osobou. Otvorené je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

4. Vypĺňa sa iba v prípade, ak: - existuje identifikácia klienta a poskytnutie, že klient vyhlasuje, že poskytl všetky relevantné informácie, ktorými je prístupná k osobným údajom alebo bez potreby zdieľania údajov, ktoré je prístupná k osobným údajom; - klient je spoločnosť, v ktorej môžu byť poskytnuté informácie o osobných údajoch alebo spoločnosť, ktorá vyhlasuje, že má prístup k osobným údajom; - klient je spoločnosť, ktorá poskytuje služby v prospech klienta; - klient je fyzická osoba, ktorá je ako zodpovedajúca osoba v zmluve alebo v zmluve s klientom.