



Poistná zmluva *PP*

*Alma 7004 Cyklové*

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 (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 4 4 8 5**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700112897**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž  Žena   
 Obec Zákamenné - Obecný úrad

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSČ  
 Námestie J.Vojtaššáka 1002/12, Zákamenné 0 2 9 5 6

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  
 \_\_\_\_\_ 0 0 3 1 5 0 0 1 \_\_\_\_\_ Slovensko 043 - 5505628

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)  
 starosta obce : Mgr.Peter Klimčík

E-mail  
 zakamenne@zakamenne.sk

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 úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poisťovníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 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 nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu:

Začiatok poistenia 0 1 0 3 2 0 2 3	Koniec poistenia 3 1 0 7 2 0 2 3	Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo
Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN _____ SWIFT (BIC) kód banky _____		
<input checked="" type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak _____		
<input type="checkbox"/> 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

1,69 EUR  
1,97 EUR  
2,11 EUR  
4,23 EUR

Počet osôb

1

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

10,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

10,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:

ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava

0 %

0,00 EUR

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 dane<sup>1</sup>

9,26 EUR

Daň z poistenia<sup>1</sup>

0,74 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup>

10,00 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, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), 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. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

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, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
  - 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,
  - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom 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 a poisteného, 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 a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

podpis poistníka

podpis poistníka

OP - NB 537 544

totožnosť overená  
podľa čísla OP alebo CP

KOMUNÁLNA

POISTOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Stefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 59

podpis sprostredkovateľa poistenia

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Alena Capeková

svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Čadci

dňa 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3

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

od 1. januára 2015 v súlade s zákonom č. 28/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 180/2009 Z. z. o finančnej sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 z ochrany práv konsumentov pri poskytovaní finančných služieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnávateľa: **Alena Capeková** E-mail: **capekova@kpas.sk** Kontaktný telefón: **041 - 4327600**

Trvalý pobyt (pracovný pobyt/Miesto podnikania/Sídlo): **Kukučínova 3223/1D, 022 01 Čadca**

Právna forma (prípadne právna osoba): **zamestnanec KPAS, VIG, a.s.** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **2700112897**

Akýkoľvek z mení spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

**A. Meno a priezvisko poistenia:**  
**OBEZ ZAKATOVNE OBEZNY UZAJ**

**B. Meno a priezvisko/rozhodné meno/názov osoby:** v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistenia (ak je rôžna od osoby v Časti A):  
**Hgr. Peter KLIMOTZ**

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa: **J. VOJTOŠKA 1004/12, ZAKATOVNE** Kontaktný telefón/E-mail: [redacted]

Rodné číslo: [redacted] Št. prisl.: [redacted] Číslo bankového účtu: [redacted]

Ste sankcionovaná osobou?  Áno  Nie Druh dokladu totožnosti: [redacted] Číslo dokladu totožnosti: [redacted]

ICD: **008N001** OČ: [redacted]

Číslo zázpisu a označenie registra zázpisu príjemčkej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa: [redacted]

Ste politicky exponovaná osobou? (iba pri živnom poistení)  Áno  Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve dohodnutá politicky exponovaná osobou?) (iba pri živnom poistení)  Áno  Nie Je oprávnená osoba sankcionovaná osobou?  Áno  Nie

Klient má v zmysle vyššie, resp. v. zva prostredie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) svedčí 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 KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY**

1. Udržať životné úroveň v dôchodkovom veku  Áno  Nie  
2. Ochrana príjmu a reštrny pred nepredvídateľnými udalosťami  Áno  Nie  
3. Budúcnosť veľkých peší  Áno  Nie  
4. Vaše bývanie  Áno  Nie  
5. Ochrana vášho majetku  Áno  Nie  
6. Iné  Áno  Nie

**FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA**

Príjmy: [redacted] EUR  
Výdavky: [redacted] EUR

**ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY**

neklent  bývalý klient  súčasný klient  iné

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

Finančná služba: **VRAZOVÉ** Produkt: **VRAZOVÉ**

**KLIENTOM ZVOLENÉ REŠENIE**

Finančná služba: **5790054485** Produkt návrh zmluvy č.: **5790054485**

Klient berie na vedomie obsahujúci správnosť a úplnosť všetkých záznamov a že poskytá svoj podpis: **Na základe slobodnej vôle klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy: 579 0054 485**

Prílohou informácií klienta je listinná alebo elektronická kópia z Obchodného registra (preukáže platnosť a d. 2016/19 a 21. apríla 2015) a kópia z listinného alebo spracovaného elektronického zázpisu, ktorým sa zrušuje smerovka 96/04/02 v zmysle zákona č. 297/2008 z ochrany práv konsumentov pri poskytovaní finančných služieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Klient berie na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, poskytuje služby sprostredkovateľa poistenia a finančného poradenstva v súlade s zákonom č. 180/2009 Z. z. o finančnej sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 z ochrany práv konsumentov pri poskytovaní finančných služieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Klient berie na vedomie, že pri uzatvorení alebo zmene poistnej zmluvy sprostredkovateľ informáciu o sľúbenej výške príspevkov a o sľúbenej výške výplátov, ktoré sa zúčtuje smerovkou 96/04/02 v zmysle zákona č. 297/2008 z ochrany práv konsumentov pri poskytovaní finančných služieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Klient berie na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, poskytuje služby sprostredkovateľa poistenia a finančného poradenstva v súlade s zákonom č. 180/2009 Z. z. o finančnej sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 z ochrany práv konsumentov pri poskytovaní finančných služieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).