



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 6 1 1 3 4**
 ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700100634**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž Žena
 Mesto Čierna nad Tisou

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo PSC
 Nám. Pionierov 151/1, Čierna nad Tisou 0 7 6 4 3

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 3 1 4 6 5 | | | | | | | | _____

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
 Viktor Palko - primátor mesta

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom 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 4 2 0 2 3	Koniec poistenia 3 1 0 8 2 0 2 3	Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č. IBAN _____ SWIFT (BIC) kód banky _____		
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak _____		
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: _____		

		Poistná suma	Jednorazové poistné
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	2,11 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	4,23 EUR
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
4		Jednorazové poistné za skupinu	40,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X	0 %	0,00 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		
		Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	37,04 EUR
		Daň z poistenia ¹	2,96 EUR
		Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	40,00 EUR

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

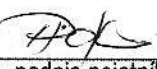
¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednania

- 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, popripade 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).


podpis poistníka


podpis poistníka

OP: NB7RGG94
totožnosť overená
podľa čísla OP alebo CP

MESTO
odtlačok pečiatky právnickej osoby
KOMUNÁLNA POISŤOVŇA

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Jana Dlužanská, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Michalovciach

dňa 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 06 Bratislava
podpis sprostredkovateľa poistenia
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (51)

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: **Ing. Jana Dlužanská** E-mail: **druzanska@kpas.sk** Kontaktný telefón: **0905 249032**

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

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): _____ Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **2700100634**

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 poistníka 1

Ing. Viktor Palko Mesto Čierna nad Tisou

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa 2: **Čierna nad Tisou, Timača 6/2** Kontaktný telefón/E-mail: _____

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa 2: **Nám. Pionierov 151/1, Čierna nad Tisou, 076 43** Kontaktný telefón/E-mail: _____

Rodné číslo: **1704269603** Št. prísl.: **SR** Číslo bankového účtu 3: _____ Rodné číslo: _____ Št. prísl.: _____ Číslo bankového účtu 3: _____

Ste sankcionovanou osobou? 1: **Áno** **Nie** Druh dokladu totožnosti: **OP** Číslo dokladu totožnosti: **NB 78 6694** Ste sankcionovanou osobou? 1: **Áno** **Nie** Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____

iČO: _____ DIČ: _____ iČO: **00 331 465** 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 exponovanou osobou? 2 (iba pri životnom poistení): **Áno** **Nie** Ste politicky exponovanou osobou? 2 (iba pri životnom poistení): **Áno** **Nie**

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? 4 (iba pri životnom poistení): **Áno** **Nie** Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? 5: **Áno** **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 KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku Áno Nie ďalší dôchodok

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami Áno Nie strata života, choroba, úraz

3. Budúcnosť vašich detí Áno Nie štúdium, štart do života

4. Vaše bývanie Áno Nie kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti

5. Ochrana vášho majetku Áno Nie auto, nehnuteľnosť, domácnosť

6. Iné Áno Nie poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy: _____ EUR

čistý príjem _____ EUR

počet plátov ročne _____ EUR

odmeny _____ EUR

výplatný deň _____ EUR

Celkové príjmy _____ EUR

Voľné prostriedky _____ EUR

Iné skutočnosti: _____

Výdavky

bývanie _____ EUR

domácnosť _____ EUR

cestovné _____ EUR

deti _____ EUR

spádky / zväzky _____ EUR

sporenia / poistenia _____ EUR

ostatné _____ EUR

Celkové výdavky _____ EUR

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: úrazové poistenie	Finančná služba: _____
Produkt: 519	Produkt: _____
Zodvodenie: _____	Zodvodenie: _____
Náklady: 40,00 EUR	Náklady: _____

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba: úrazové poistenie	Finančná služba: _____
Produkt návrh zmluvy č.: 5190061134	Produkt návrh zmluvy č.: _____
Zodvodenie: _____	Zodvodenie: _____
Náklady: 40,00 EUR	Náklady: _____

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je cieľom pripravovanej poistnej zmluvy: **5190061134**

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracováva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní 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 spracovávaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovávaní 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 zázname poskytuje sprostredkovateľ 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 svojim 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, ZRSR 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** (nehodnotiace sa prečiarťujú!) V prípade označenia „nehodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovaná zmluva o poskytovaní 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 **31.03.2023**

Čas jednania (hod. : min.): **14:30**

Jana Dlužanská

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uvedie meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Viktor Palko

Meno a priezvisko osoby (pošikovým písmom) podpis klienta

1 Ak je táto osoba Sankcionovanou osobou podľa Smernice č. 00-1/2019 Program vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o opätovných vo vzťahu k Medzinárodným sankciám (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť Požiadavky profil klienta a označiť zodpovedajúce osobu. Obchod je zakázané uzatvoriť 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 Vyplni sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je účasť v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EHP je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a označiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázané uzatvoriť bez súhlasu zodpovednej osoby.

4 Vyplni sa Rozšírený profil klienta, ak - existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklé obchodné operácie, - klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prostredkom na držbu osobného majetku, - klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť spriaznení akcionári alebo spoločnosť, ktorá vydáva akcie na domácom trhu, - klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť, - vlastníkmi štruktúry klienta sa javí ako neobvyklé alebo nadmieru zvláštno vzhľadom na povahu obchodnej činnosti.