



Poistná zmluva

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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 4 6 9 0**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1012114819**

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy \_\_\_\_\_ Muž  Žena

Obec Oreské \_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo \_\_\_\_\_ PSC \_\_\_\_\_

Obecný úrad Oreské 129, Staré \_\_\_\_\_ PSC 0 7 2 2 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 \_\_\_\_\_

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

Darina Cvoreňová-starostka obce Oreské \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

oreskeocu@gmail.com \_\_\_\_\_

**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	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 1 2 2 0 2 3	3 1 0 5 2 0 2 4	jednorazovo

Spôsob platenia  príkazom z účtu č.: IBAN \_\_\_\_\_ SWIFT (BIC) kód banky \_\_\_\_\_

poštový peňažný poukaz  inak \_\_\_\_\_

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
3		Jednorazové poistné za skupinu	30,00 EUR

<b>PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:</b>		Zlava	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 / TATRKBX	<b>POISTNÉ</b>	Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	27,78 EUR
			Daň z poistenia <sup>1</sup>	2,22 EUR
			<b>Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup></b>	<b>30,00 EUR</b>

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 poisťník 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 1000-10"), 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 kvalifikáciu, popri prípade školenie,
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
  - 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 poisťník 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 poisťníka:**

- Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID
    - prevzal v písomnej podobe, alebo
    - neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu .....
  - 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 poisťovni 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 poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, 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 poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník 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 poisťníka 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. Poisťník 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](http://www.kpas.sk) / [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk) / Ochrana osobných údajov).

**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  
**Eva Bajus Kažmérová** E-mail: **kazmerovae@kpas.sk** Kontaktný telefón: **0915074186**

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

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)  
**regionálny obchodný zástupca** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **1012114819**

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<sup>1</sup>**

**Darina Cvoreňová**

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa<sup>2</sup> Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo: **SR** Číslo bankového účtu<sup>3</sup>

Ste sankcionovanou osobou?<sup>1</sup> Áno  Nie  Druh dokladu totožnosti: **OP** Číslo dokladu totožnosti

IČO: **00325554** DIČ

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

Ste politicky exponovanou osobou?<sup>2</sup> (iba pri životnom poistení) Áno  Nie

**B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby,<sup>1</sup> v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A)<sup>10</sup>**

**Obec Oreské**

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa<sup>2</sup> Kontaktný telefón/E-mail

**Obecný úrad Oreské 129,072 23 Oreské**

Rodné číslo: **SR** Číslo bankového účtu<sup>3</sup>

Ste sankcionovanou osobou?<sup>1</sup> Áno  Nie  Druh dokladu totožnosti: **OP** Číslo dokladu totožnosti

IČO: **00325554** DIČ

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

Ste politicky exponovanou osobou?<sup>2</sup> (iba pri životnom poistení) Áno  Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou?<sup>1</sup> (iba pri životnom poistení) Áno  Nie  Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou?<sup>2</sup> 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.

POŽADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA	VÝDAVKY
<p>1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku daší dôchodok <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami strata života, choroba, úraz <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>3. Budúcnosť vašich detí štúdium, štart do života <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>4. Vaše bývanie kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>5. Ochrana vášho majetku auto, nehnuteľnosti, domácnosť <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>6. iné poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p>	<p><b>Príjmy</b></p> <p>čistý príjem EUR</p> <p>počet plátov ročne</p> <p>odmeny EUR</p> <p>výplatný deň</p> <p>Celkové príjmy EUR</p> <p>Voľné prostriedky EUR</p> <p>Iné skutočnosti</p>	<p>bývanie EUR</p> <p>domácnosť EUR</p> <p>cestovné EUR</p> <p>deti EUR</p> <p>spiatky / záväzky EUR</p> <p>sporenia / poistenia EUR</p> <p>ostatné EUR</p> <p>Celkové výdavky EUR</p>

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

neklient  bývalý klient  súčasný klient  iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: **úrazové p.** Finančná služba

Produkt: **519** Produkt

Zdôvodnenie: **EN** Zdôvodnenie

Náklady: **30,00 Eur** Náklady

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba: **úrazové p.** Finančná služba

Produkt návrh zmluvy č.: **519** Produkt návrh zmluvy č.

Zdôvodnenie: **EN** 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: **519 0064690**

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 zákonmi a právny 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 náležitým 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 spracúvané 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 totožnosť Klienta (ak je overil osobné údaje uvedené v tomto zázname) na základe jeho dokladu totožnosti (PRÁK/vepce ORG, ZPRC alebo iného registračného o ZČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe Klientom poskytnutých informácií (skutočností sa jeho požiadaviek, súhlasu) získal a finančné služby a ostatné služby poskytované spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Michalovciach Dňa **29.11.2023**  
Čas jedrania (hod. : min.)