

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa neštátneho zdravotníckeho zariadenia

OBEČNÝ ÚRAD ČECHYNCE
okr. Nitra
Dátum: 5.3.2021
30-006/2021
Vydávané: 12.10.2021
Referent: *[signature]*

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. 3345/8 (ďalej len „poistovnía“)

číslo poistnej zmluvy **1199001172**

získateľské číslo sprostredkovateľa **300257**

Bankové spojenie: SLSP, a.s., IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, Konštantný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

Poistník	Obec Čechynce					☐ Rodné číslo / ☒ IČO	0	0	3	0	8	3	1	5		
Adresa	Čechynce, Hlavná 112										PSČ	9	5	1	0	7
Korešpondenčná adresa											PSČ					
Telefón/Email	037/6581871					IBAN										
Poistený	Obec Čechynce					☐ Rodné číslo / ☒ IČO	0	0	3	0	8	3	1	5		
Adresa	Čechynce, Hlavná 112										PSČ	9	5	1	0	7
Profesijná zodpovednosť	Počet odbor. pracovníkov	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v %	Ročné poistné											
	10	10 000 EUR	10 %	80,00 -	80,00 EUR											
Všeobecná zodpovednosť	(toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4)	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v %	Ročné poistné											
		Nepoistňuje sa EUR	10 %	-	0,00 EUR											
Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom	z toho daň z poistenia		Ročné poistné bez dane ¹		Splátka poistného vrátane dane ¹											
80,00 EUR	5,93 EUR		74,07 EUR		80,00 EUR											
Poistné je	☐ bežné ☒ jednorazové					Periodicita platenia poistného	☐ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☒ jednorazovo									

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 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.

Druh platby:	☐ poštový peňažný poukaz			☒ bezhotovostne s avízom			☐ inkaso z účtu poistníka											
Začiatok poistenia	0	5	0	3	2	0	2	1	Koniec poistenia	0	4	0	4	2	0	2	1	☐ na dobu neurčitú

Ďalšie ustanovenia: Poistenie platí len na poskytovanie zdrav. starostlivosti počas činnosti MOM pri testovaní COVID-19.

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

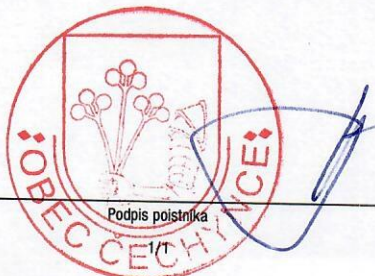
- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku a zodpovednosti za škodu - všeobecná časť (ďalej len „VPP 100-5“), so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone odbornej činnosti podľa osobitých právnych predpisov (ďalej len „VPP 104-4“), so Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZD 119-4“) a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu (ďalej len „VPP 113-4“), 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 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 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 poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník 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.
3. 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.

v

dňa

Nitre

0 4 0 3 2 0 2 1



KOMUNÁLNA POISTOVŇA ČECHYNCE
VIENNA INSURANCE GROUP
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (13)

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

vychovený 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

Svetlana Hubáčková

E-mail

shubacekova@kpas.sk

Kontaktný telefón

0905/769 243

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo

Krajská pobočka - KP a.s. VIG - Farká 9, 94901 NITRA

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

zamestnanec

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

300257

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

Róbert Kupeček

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)^{1a}

Obec Čechynce

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²

95107 Čechynce, č.361

Kontaktný telefón/E-mail

0905/589682

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²

95107 Čechynce, Hlavná 112

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

670222/6146

Št. prísl.

SR

Číslo bankového účtu³

Ste sankcionovanou osobou?¹

Áno⁵ ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

OP

Číslo dokladu totožnosti

HA308006

IČO

DIČ

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

Ste politicky exponovanou osobou?⁵ (iba pri životnom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒

Rodné číslo

Št. prísl.

Číslo bankového účtu³

Ste sankcionovanou osobou?¹

Áno⁵ ☒ Nie ☐

Druh dokladu totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

IČO

00308315

DIČ

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

Ste politicky exponovanou osobou?⁵ (iba pri životnom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou?⁵ (iba pri životnom poistení) Áno⁵ ☐ Nie ☒ Je oprávnená osoba sankcionovanou 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 KLIENKA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

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

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENKA

Prijmy	
→ čistý príjem	EUR
→ počet plátov ročne	
→ odmeny	EUR
→ výplný doň	
Celkové príjmy	EUR
Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	klient odmieta uviesť, ale trvá na uzavretí PZ

Výdavky

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

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENKA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ neklient
☐ bývalý klient
☒ súčasný klient
☐ iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIETOVÍ

Finančná služba	poistenie	Finančná služba	
Produkt	Poistenie zodpovednosti za MOM	Produkt	
Zdôvodnenie	ochrana, povinnosť	Zdôvodnenie	
Náklady	80,00EUR	Náklady	

KLIETOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	poistenie	Finančná služba	
Produkt návrh zmluvy č.	1199001172	Produkt návrh zmluvy č.	
Zdôvodnenie	ochrana, povinnosť	Zdôvodnenie	
Náklady	80,00EUR	Náklady	

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

1199001172

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 zázname poskytuje 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"). Sprostredkovateľ poistenia 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, ŽSR 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/alebo možno určiť (nehodí sa pre klienta) (V prípade označenia "nehodí sa" alebo "nie je možné určiť" sa sprostredkovateľ poistenia 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 Nitre

Dňa 04.03.2021

Čas jednania (hod. : min.)

09:00

Svetlana Hubáčková

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

Róbert Kupeček

Meno a priezvisko osoby (paličkovým písomným podpisom klienta)

1 Ak je táto osoba Sankcionovanou osobou podľa Smernice č. CO-1/2019 Program vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o opatreniach vo vzťahu k Medzi-zdrojom sankciám (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

2 Ak išiel podozrenie klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

3 Vyplní sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je účet v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ-P je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

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

Príloha k RZ 1199 00 1142

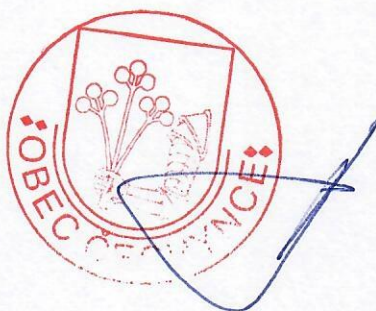
Zoznam osôb zapojených do testovania od 5.3.2021- Obec ČECHYNCE

Zdravotníci :

- 1./Mudr.Kristína Šuhajdová
- 2./Katarína Bahelková
- 3./Veronika Mezeiová
- 4./Sofia Hermanová
- 5./Michaela Plevková
- 6./Silvia Kupečeková

Administratívni pracovníci :

- 1./Anastáziu Csámpaiová
- 2./Magdaléna Plevková
- 3./Zuzana Németh
- 4./Angelika Očadlíková



KOMUNÁLNA POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vier.na Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31.595.545, IČ DPH: SK7020000746 (13)