



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 5 9 2 4**
získateľské číslo sprostredkovateľa **300257**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy Muž Žena
Obec Čechynce

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo PSC
Hlavná ulica 122/74, Čechynce 9 5 1 0 7

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 0 8 3 1 5 0376581233

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
Róbert Kupček -starosta obce

E-mail

OBECNÝ ÚRAD ČECHYNCE
číslo NRm
Došlo: 3.7.2024
Číslo: 308/2024 Prílohy:
Vybavené: Referent: *Czyj*

Poistník Nemenované osoby

POISTENÝ

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

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo 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: „Podpora udržania pracovných návykov -PUPN2“

Začiatok poistenia Koniec poistenia Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 7 2 0 2 4 3 1 1 2 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
1	Jednorazové poistné za skupinu	10,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE: 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	POISŤNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	9,26 EUR
			Daň z poistenia ¹	0,74 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹	10,00 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 1000-10"), 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 činností 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 poistník povinný požiadať o doposietenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojim 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 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 neoznámenej 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 svojim 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

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

_____ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Svetlana Hubáčková, svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.

V Nitre

dňa 3 0 0 6 2 0 2 4

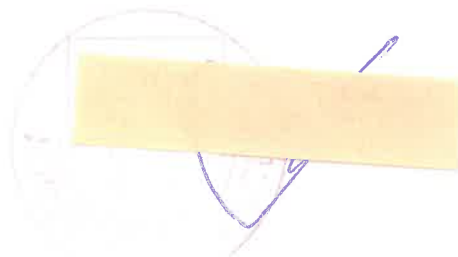
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
 podpís sprostredkovateľa poistenia

INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU A ŽIVOTNÉMU POISTENIU BEZ ODKUPNEJ HODNOTY

Názov poisťovne: **KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**

Názov poistného produktu: **51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie**

Výška ročného poistného, ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného	10,00 EUR
z toho na krytie rizík	3,00 EUR
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	1,85 EUR
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovne	5,15 EUR



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	E-mail	Kontaktný telefón
Svetlana Hubáčková	shubacekova@kpas.sk	037/6515881
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo	Krajská pobočka NITRA KP a.s.VIG Kupecká 7, 94901 NITRA	
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
zamestnanec, Krajská pobočka NITRA KP a.s.VIG	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 poistníka ¹			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) ¹⁰		
Róbert Kupček			Obec Čechynce v zastúpení Róbert Kupček - starosta obce		
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa ²			Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa ²		
Čechynce 361, 95107			Hlavná 112, 095107 Čechynce		
Kontaktný telefón/E-mail			Kontaktný telefón/E-mail		
			0376581233		
Rodné číslo	Št. prisl.	Číslo bankového účtu ³	Rodné číslo	Št. prisl.	Číslo bankového účtu ³
				SR	
Ste sankcionovanou osobou? ¹	Druh dokladu totožnosti	Číslo dokladu totožnosti	Ste sankcionovanou osobou? ¹	Druh dokladu totožnosti	Číslo dokladu totožnosti
Áno ⁶ <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>	OP		Áno ⁶ <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>	OP	
IČO	DIČ		IČO	DIČ	
			00308315		
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? ⁵ (iba pri životnom poistení)	Áno ⁶ <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>		Ste politicky exponovanou osobou? ⁵ (iba pri životnom poistení)	Áno ⁶ <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>	
Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? ⁵ (iba pri životnom poistení)	Áno ⁶ <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>		Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? ⁵ Áno ⁶ <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>		

ktorý má v úmysle využiť, resp. využívať 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 poisťovnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ↳ ďalší dôchodok	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ↳ strata zvierat, choroba, úraz	Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Budúcnosť vašich detí ↳ štúdium, štart do života	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>
4. Vaše bývanie ↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ochrana vášho majetku ↳ auto, nehnuteľnosť, domácnosť	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>
6. Iné ↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenia, investovanie	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy	
↳ čistý príjem	EUR
↳ počet plátov ročne	
↳ odmeny	EUR
↳ výplacný deň	
Celkové príjmy	EUR
Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	Klient odmietol uviesť všetko, no trvá na uzatvorení PZ

Výdavky

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

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	Poistenie	Finančná služba	
Produkt	úrazové poistenie	Produkt	
Zdôvodnenie	ochrana	Zdôvodnenie	
Náklady	10,00 EUR	Náklady	jednorazovo

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	Poistenie	Finančná služba	
Produkt návrh zmluvy č.	519065924	Produkt návrh zmluvy č.	
Zdôvodnenie	ochrana	Zdôvodnenie	
Náklady	10,00 EUR	Náklady	jednorazovo

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu: Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poisťovnej zmluvy/ poisťovného návrhu

519065924

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 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 poisťovnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto záname poskytujú sprostredkovateľovi 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") informácie o klientovi, ktoré sú potrebné na vykonávanie jeho činnosti. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto záname na základe jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poisťovná zmluva (ďalej len "PZ") pre klienta vhodná/nevhodná/na je možné určiť (nehodlacie sa prečiarť) / V prípade označenia "nehodná" alebo "nie je možné určiť" sa sprostredkovacia zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či a) napríklad uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poisťovnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:

požiadavkách a potrebách skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poisťovnej zmluvy.

V Nitre Dňa 29.06.2024

Čas jednania (hod. : min.) 09:00

Svetlana Hubáčková

Meno a priezvisko sprostredkovateľa (v prípade finančného agenta uviesť toto finančného agenta)

Róbert Kupček

Meno a priezvisko osoby (palicovým písmom) podpisu klienta

1 Ak je táto osoba sankcionovaná 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-národným sankciám (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzatvoriť bez súhlasu zodpovedajúcej 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 zakázaný uzatvoriť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.
3 Vydá sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je ušet v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EHP je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzatvoriť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

4 Vypísať sa Rozšírený profil klienta, ak:
- existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklú obchodnú činnosť,
- klientom je právnická osoba alebo osoba bez práva, subjektivity, ktorá je prostredníctvom iných osôb vlastníkom majetku,
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo spoločnosť, ktorú vlastní alebo na ktorú má vplyv,
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť,
- vlastnícka štruktúra klienta sa javí ako neobvyklá alebo nadmieru zložitá vzhľadom na povahu obchodnej činnosti.