KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU
Poistná zmluva

7004

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 7 7 2 9

získateľské číslo sprostredkovateľa 310172

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Michaľany — Muž ☐ Žena ☐

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Obecný úrad, Hlavná 108, Michaľany — PSČ: 0 7 6 1 4

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska — PSČ:

Dátum narodenia: | | | | | | | | — ☐ Rodné číslo/ ☒ IČO: 0 0 3 3 1 7 5 9 — Štátna príslušnosť: SR — Mobilný telefón/Tel. kontakt: 056/670 23 28

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

E-mail:

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 poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: "Podpora udržania pracovných návykov - PUPN 3"

Začiatok poistenia	**Koniec poistenia**	**Interval platenia (poistné obdobie)**
0 1 0 1 2 0 2 5	3 0 0 6 2 0 2 5	jednorazovo

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN: S K 4 0 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 4 2 7 6 2 2 — SWIFT (BIC) kód banky:

☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.:

ÚRAZOVÉ POISTENIE			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: 2			Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
			Jednorazové poistné za skupinu	20,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	POISTNÉ		
			Zľava %	0,00 EUR
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X		Celkové jednorazové poistné bez dane[1]	18,52 EUR
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX		Daň z poistenia[1]	1,48 EUR
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		Celkové jednorazové poistné vrátane dane[1]	20,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia[1] 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

1. 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.
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
3. 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.
4. Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
5. Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie nevzťahuje na:
   a) úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
   b) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhe strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, poprípade školenie,
   c) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. c) 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:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
   a) 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 uzatváranej 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 .....,
   b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváranej 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,
   c) 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,
   d) 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 poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
   e) peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník 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.
3. 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 (ďalej len „Informácie o spracúvaní osobných údajov").

OP: HV656676
žnosť overená podľa
ísla OP alebo CP
riezvisko čitateľne) Ing. Vi
odpísaných, zodpovedám za

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, Slovenská republika
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B

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 znene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam").

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: Ing. Viera Kopečková
E-mail: kopeckova@kpas.sk
Kontaktný telefón: 0915156874

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/**Miesto podnikania/Sídlo**: KP, a. s. VIG, OM Trebišov, M. R. Štefánika 3866, 075 01 Trebišov

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): Regionálny obchodný zástupca
Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: 310172

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]: Mgr. Zoltán Tarbaj
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa [2]: Ulica na sídlisku 365/44, 07614 Michaľany
Kontaktný telefón/E-mail:
Rodné číslo: 7303119582
Št. prísl.: SR
Číslo bankového účtu [3]:
Ste sankcionovanou osobou? [1] Áno [6] ☐ Nie ☒
Druh dokladu totožnosti: OP
Číslo dokladu totožnosti: HV656676
IČO:
DIČ:
Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa:
Ste politicky exponovanou osobou? [5] **(iba pri životnom poistení!)** Áno [6] ☐ Nie ☒

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, [1] **v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka** (ak je odlišná od osoby v časti **A**) [10]: Obec Michaľany
Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa [2]: Hlavná 108, 076 14 Michaľany
Kontaktný telefón/E-mail:
Rodné číslo:
Št. prísl.:
Číslo bankového účtu [3]: SK40 0200 0000 0000 0242 7622
Ste sankcionovanou osobou? [1] Áno [6] ☐ Nie ☒
Druh dokladu totožnosti:
Číslo dokladu totožnosti:
IČO: 00331759
DIČ:
Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa:
Ste politicky exponovanou osobou? [5] **(iba pri životnom poistení!)** Áno [6] ☐ Nie ☒

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) **politicky exponovanou osobou?** [5] **(iba pri životnom poistení!)** Áno [6] ☐ Nie ☐ **Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou?** [5] Áno [6] ☐ Nie ☒

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, **(ďalej len „klient"** [4]**)** 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 ↳ ďalší dôchodok	☐ Áno	☒ Nie
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ↳ strata života, choroba, úraz	☒ Áno	☐ Nie
3. Budúcnosť vašich detí ↳ štúdium, štart do života	☐ Áno	☒ Nie
4. Vaše bývanie ↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti	☐ Áno	☒ Nie
5. Ochrana vášho majetku ↳ auto, nehnuteľnosti, domácnosť	☐ Áno	☒ Nie
6. Iné ↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	☐ Áno	☒ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy		Výdavky	
↳ čistý príjem	EUR	↳ bývanie	EUR
↳ počet platov ročne		↳ domácnosť	EUR
↳ odmeny	EUR	↳ cestovné	EUR
↳ výplatný deň		↳ deti	EUR
Celkové príjmy	EUR	↳ splátky / záväzky	EUR
Voľné prostriedky	EUR	↳ sporenia / poistenia	EUR
Iné skutočnosti		↳ 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	poistenie	Finančná služba	
Produkt	úrazové poistenie	Produkt	
Zdôvodnenie	nepredvídaná PU	Zdôvodnenie	
Náklady	20,0020,00	Náklady	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	poistenie	Finančná služba	
Produkt návrh zmluvy č.	5190067729	Produkt návrh zmluvy č.	
Zdôvodnenie	nepredvídaná PU	Zdôvodnenie	
Náklady	20,00	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**: 5190067729

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 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 občianskoprávnych predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi 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 svojím 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, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ") pre klienta **vhodná/nevhodná/nie je možné určiť** (nehodiace sa prečiarkuť)! V prípade o alebo „nie je možné určiť" sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odp zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!

V Trebišove Dňa 20.12.2024

Čas jednania (hod. : min.):

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.

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 Medzinárodným sankciám (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. 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 Vyplní sa len v prípade rokovania o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je účet v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EHP je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázané uzatvoriť bez súhlasu zodpovednej osoby.

4 Vyplní sa Rozšírený p
- existuje skutočnos
- klientom je právn
- klientom je spoloč
- klient vo svojej pos
- vlastnícka štruktúra

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