

**POISTNÁ ZMLUVA**

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

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

1199000787

získateľské číslo  
sprostredkovateľa

2700101098

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 Veľké Úľany	<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO	3	0	6	2	8	2
Adresa	Hlavná 578, Veľké Úľany	PSČ	9	2	5	2	2	
Korešpondenčná adresa		PSČ						
Telefón/Email	031/7878108/prednosta@velkeulany.sk	IBAN						
Poistený		<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO						
Adresa		PSČ						

Profesijná zodpovednosť	Počet odbor. pracovníkov	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v %	Ročné poistné
	10	10000 EUR	50 EUR		104 EUR

Všeobecná zodpovednosť	(toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4)	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v %	Ročné poistné
		EUR	10 %		EUR

Ročné poistné vrátane dane <sup>1</sup> celkom	z toho daň z poistenia	Ročné poistné bez dane <sup>1</sup>	Splátka poistného vrátane dane <sup>1</sup>
104 EUR	7,7 EUR	96,30 EUR	104 EUR

Poistné je  bežné  jednorazové    Periodicita platenia poistného  ročne  polročne  štvrtročne  jednorazovo

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 EUR.

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.

Druh platby:  poštový peňažný poukaz  bezhotovostne s avízom  inkaso z účtu poistníka

Začiatok poistenia 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1    Koniec poistenia 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1     na dobu neurčitú

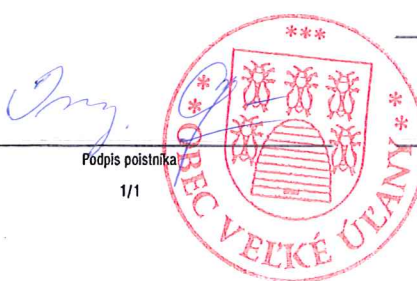
Ďalšie ustanovenia: Poistenie platí len na poskytovanie zdrav. starostlivosti počas činnosti MOM pri testovaní COVID-19.

Prehlásenie poistníka:

- 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 dojednaniami 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 uzatváraanej 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.
- 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.
- 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



Podpis poistníka

Podpis poistníka  
**KOMUNÁLNA POISTOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP  
Podpis zástupcu poisťovne  
**KOMUNÁLNA POISTOVŇA, a.s.**  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

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

vychovený v súlade s ust. zákona č. 30/2015 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
Mgr.Hudeková Ľudmila	hudekova@kpas.sk	0317896352
Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo		
Kp,a.s.VIG Sereď		
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
zamestnanec	2700101098	

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.František Gögh

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) 1\*

Obec Veľké Úľany

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa 2	Kontaktný telefón/E-mail	Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa 2	Kontaktný telefón/E-mail
Pionierska 1408/28, Veľké Úľany 92522		Hlavná 578, Veľké Úľany 92522	
Rodné číslo	Št. prísl.	Číslo bankového účtu 3	Rodné číslo
7.05.1963	SK		306282
Ste sankcionovanou osobou? 1	Druh dokladu totožnosti	Číslo dokladu totožnosti	Ste sankcionovanou osobou? 1
Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>	OP	neuvádza	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>
IČO	DIČ	IČO	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 živnom poistení)	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>	Ste politicky exponovanou osobou? 2 (iba pri živnom poistení)	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? 2 (iba pri živnom poistení) Áno  Nie  Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? 3 Áno  Nie

ktorý má v úmysle využiť, resp. využije poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vrátni k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

**POŽIADAVKA A POTREBY KLIENŤA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY**

1. Udržiavanie 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 života, choroba, úraz	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" 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, nehnuteľnosti, domácnosť	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>
6. Iné	poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

**FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENŤA**

Príjmy	EUR
čistý príjem	EUR
počet plátov ročne	EUR
odmeny	EUR
výplňový deň	EUR
Celkové príjmy	EUR
Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	

**Výdavky**

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

**ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENŤA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY**

neklent   
bývalý klient   
súčasný klient   
iné

**OPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI**

Finančná služba	Finančná služba
Produkt 119	Produkt
Zdôvodnenie zodp. za škodu	Zdôvodnenie
Náklady	Náklady

**KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE**

Finančná služba	Finančná služba
Produkt návrh zmluvy č. 119	Produkt návrh zmluvy č.
Zdôvodnenie zodp. za škodu	Zdôvodnenie
Náklady	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 1199000787

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 spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (špeciálne nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracovaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovaní 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 záname poskytujú sprostredkovateľovi 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 overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto záname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ŽSRN 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/na je možné určiť (nehodjace sa prečítať). V prípade označenia „nevhodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí 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 tvrdí na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V Sereďi Dňa 20.01.2021

Čas jednania (rod.: min.)

Mgr.Hudeková

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

Ing.Gögh

Meno a priezvisko osoby (aplikovaným písmom) podpis klienta

1 Ak je táto osoba sankcionovanou osobou podľa Smernice č. CO-1/2018 Program vlastnej známosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o opätovných opatreniach v Medzi-rodinných seneciam (ďalej len „Program“) je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.  
2 Ak štíto požiadu klienta je v súlade s článkami 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 možnosť uzatvorenia životného poistenia. Ak je účel v iných podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚP je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

4 Vyplní sa iba v prípade profilu klienta, ak:  
- existuje súvisiaci slobodný podnikanie. Je Meno vykonávať neobchodnú činnosť.  
- Klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prostredníctvom na dňa uzavretia poistnej zmluvy.  
- Klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo spoločnosť, ktorá vykonáva ekonomickú činnosť.  
- Meno vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť.  
- Väčšicte žltá osoba klienta sa javí ako neobchodná alebo nadmierne závislá vzhľadom na ponhu obchodnej činnosti.