KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTNÁ ZMLUVA

Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku

ZÁKLADNÁ ŠKOLA, Krymská 5, 071 01 Michalovce
Dňa: 1. 2. 2018
Číslo spisu:
Príchytr:

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: 7109003566

získateľské číslo sprostredkovateľa: 2700109508

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

Priezvisko / Obchodný názov: Základná škola

Meno: | Titul: | ☐ Rodné číslo / ☒ IČO: 1 7 0 8 0 7 6 2

Ulica: Krymská | Orientačné číslo: 5 | PSČ: 0 7 1 0 1

Obec: Michalovce | Telefón: 056/643 58 79

Poistná doba

Začiatok poistenia dňa: 0 5 0 2 2 0 1 8 | Koniec poistenia dňa: 0 9 0 2 2 0 1 8 | Počet dní: 5 | Kód: TA1

Predmet poistenia

– úrazové poistenie

Počet poistených	– smrť následkom úrazu	základná poistná suma	664,00 EUR
	– trvalé následky úrazu	základná poistná suma	1 328,00 EUR
	– čas nevyhnutného liečenia úrazu	základná poistná suma	48,00 EUR
Dojednáva sa 2	násobok základných poistných súm	poistné za všetkých poistených	35,52 EUR

– poistenie batožiny

poistná suma: --- EUR | Počet poistených: --- | poistné za všetkých poistených: --- EUR

– poistenie zodpovednosti za škodu

poistná suma: --- EUR | Počet poistených: --- | poistné za všetkých poistených: --- EUR

Jednorazové poistné

poistné celkom za všetkých poistených a všetky dojednané riziká 35,52 EUR

Poistné je splatné najneskôr ku dňu účinnosti poistenia.

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ☒ ÁNO / ☐ NIE.
2. Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.") v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 39/2015 Z. z."). Poistník dáva poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
3. Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovni. 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 sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.
4. Poistník podpisom poistnej zmluvy vyhlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre Kolektívne poistenie pre cesty a pobyt v tuzemsku (ďalej len „VPP 710-4"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy (ďalej len „Formulár") a tiež prehlasuje, že VPP 710-4 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo ☐ že VPP 710-4 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

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 UZAVRETÍM 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 Z. z. 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/Obchodné meno finančného agenta/zamestnanca: Ranáta Romančáková
E-mail: romancakova@kpas.sk
Kontaktný telefón: 0907952414
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: 2700109508

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 osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny poistenia: Mgr. Jozef Porvaz
Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa: A.S.Puškina 2072/18,07101 Michalovce
Kontaktný telefón/e-mail:
Rodné číslo/miesto narodenia:
Št. prísl.:
Číslo bankového účtu*:
Číslo dokladu totožnosti: EW970723
IČO:
DIČ:

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A): Základná škola
Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa: Krymská 5, 071 01 Michalovce
Kontaktný telefón/e-mail:
Rodné číslo/miesto narodenia: 17080762
Št. prísl.: SR
Číslo bankového účtu*:
Identifikácia:
Druh dokladu totožnosti:
Číslo dokladu totožnosti:
IČO:
DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B": riaditeľ školy

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.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

POŽIADAVKY 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, nehnuteľnosť, domácnosť	☐ Áno	☒ Nie
6. **Iné** ➥poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	☒ Áno	☐ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Výdavky		**Príjmy**	
➥bývanie	EUR	➥čistý príjem	EUR
➥domácnosť	EUR	➥počet platov ročne	
➥cestovné	EUR	➥odmeny	EUR
➥deti	EUR	➥výplatný deň	
➥splátky/záväzky	EUR		
➥sporenia/poistenia	EUR	**Celkové príjmy**	EUR
➥ostatné	EUR		
Celkové výdavky	EUR	**Voľné prostriedky**	EUR

Iné skutočnosti:

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:		**Finančná služba:**	
Produkt:		**Produkt:**	
Zdôvodnenie:		**Zdôvodnenie:**	
Náklady:		**Náklady:**	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba:		**Finančná služba:**	
Produkt, návrh zmluvy č.:		**Produkt, návrh zmluvy č.:**	
Zdôvodnenie:		**Zdôvodnenie:**	
Náklady:		**Náklady:**	

PREHLÁSENIE/POTVRDENIE

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 →**

Sem vpíšte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy: 7109003566

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie 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.
Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa a sprostredkovateľ poistenia podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení so zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a zákonom č. 359/2015 Z.z. o automatickej výmene informácii o finančných účtoch pre účely správy daní.
Klient prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, www.kpas.sk.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpis[redacted] overil ostat[redacted] na základe jeho dokladu t[redacted]oklad o DIČ).

V Michalovciach dňa 01.2.18

čas jednania (hod.:min.)

[redacted]

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

[redacted]

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta

OLA
MICHALOVCE
-1-

* vyplňovať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 1/3) je potrebné vypísať vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)