

**POISTNÍK / POISTENÝ**

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17 811 05 Bratislava, IČO: 31 596 545, DIČ: 2021057089, IČ DPH: SK702000746, Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: BA, vložka č. 3345/B

Titul, priezvisko / Obchodný názov <b>Základná škola s materskou školou Pavlovce nad Uhom</b>		Meno	Telefón / mobil / fax <b>056/6584075</b>
IČO <b>3 5   5   4   3   8   2   5</b>	Rodné číslo	Poistenie dojednané <b>RNDr. Milan Zolota</b>	
Adresa - ulica, č. d. <b>Školská 3</b>		Miesto - dodacia pošta <b>Pavlovce nad Uhom</b>	PSČ <b>0 7 2 1 4</b>
Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.			E-mail
Bankové spojenie - názov peňažného ústavu	Kód banky	Číslo účtu	Špecifický symbol

**POISTENÝ (vyplňuje sa iba ak je iný ako poistník)**

Titul, priezvisko / Obchodný názov		Meno	Telefón / mobil / fax
IČO	Rodné číslo	Štátna príslušnosť	
Adresa - ulica, č. d.		Miesto - dodacia pošta	PSČ

**VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE**

Začiatok poistenia <b>27.10.2016</b>	Koniec poistenia <b>26.10.2017</b>	na dobu <input type="checkbox"/> neurčitú	<input checked="" type="checkbox"/> Krátkodobé poistenie	Zľava za viac poistení - CROSS SELLING	Koeficient ÚNP
Poistné je <input checked="" type="checkbox"/> bežné <input type="checkbox"/> jednorazové	Periodicita platenia poistného <input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne	Druh platby <input checked="" type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez avíza	<input checked="" type="checkbox"/> KZ bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> IU inkaso z účtu platiteľa	Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0178195386/0900 SLSP, a.s.	

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU	KLASIFIKÁCIA KLIENTA	Podnikateľ - obrat v EUR		Najrizikovejšia činnosť:		ZODPOVEDNOSŤ (stupeň rizika)	všeobecná zodpovednosť	vadný výrobok
		Zvláštny subjekt - počet žiakov, lôžok, miest, ľudí, bytov + nebyť. priestorov	613	Územná platnosť:	kód: 2507	ZŠ	SR	
Všeobecná zodpovednosť za škodu (VZ)	Limit plnenia v EUR 10 000,00	Spoluúčast' v EUR 0,00	Základné poistné v EUR 1,02	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	1,00	Pripočítanie vady výrobu (ZVV) na rovnakú spoločnosť a spoločný limit prenos so VZ - Koeficient ZVV (K3) áno <input type="checkbox"/>	Ročné poistné v EUR za VZ+ZVV 779,00
Zodpovednosť za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (ZVBD)	Limit plnenia v EUR	Spoluúčast' v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Koeficient počtu (K4)	Koeficient počtu bytov + nebyť. priestorov (K4)	Ročné poistné v EUR za ZVBD
Pripočítanie kritovej zodpovednosti za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (KZ)	na spoločný limit plnenia so ZVBD, spoluúčast' rovnaká ako pri ZVBD	Poistné za 1 byt/ NbP v EUR	Počet bytov + nebyť. priestorov spolu	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Koeficient počtu bytov + nebyť. priestorov (K4)	Koeficient KZ (K5)	Ročné poistné v EUR za KZ
Všeobecná zodpovednosť za škodu - jednorazové akcie	Limit plnenia v EUR	Spoluúčast' v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Ročné poistné v EUR za VZ		
<input type="checkbox"/> do 3 dní <input type="checkbox"/> nad 3 dni <input type="checkbox"/> do 500 návštevníkov <input type="checkbox"/> do 3 000 návštevníkov <input type="checkbox"/> nad 3 000 návštevníkov								

**PRIPOISTENIE - ZODPOVEDNOSŤ**

Predmet poistenia + poistné riziko	Sublimit plnenia v EUR	Sadzba v %	Spoluúčast' v EUR	Ročné poistné v EUR
Cudzie veci prevzaté + veci vnesené <input checked="" type="checkbox"/> bez motorových vozidiel	2 000,00	9,60	7,00	19,20
Regresy sociálnej a zdravotných poisťovní	2 000,00	4,80	50,00	9,60
Dobrovoľné požiarne zbory				
Poskytovanie sociálnej služby			kód počtu obyv.	
Zvláštne údaje a dojednania: Poistenie sa vzťahuje na žiakov základnej školy v počte 587 a na deti v materskej škole v počte 26.	Ročné poistné spolu v EUR:		<b>807,80</b>	
Poistením nie sú kryté činnosti:				

CROSS SELLING	PZ 1 č.:	PZ 2 č.:	PZ 3 č.:	Koeficient cross selling	Koeficient krátkodobého poistenia	Koeficient ÚNP	<input checked="" type="checkbox"/> ROČNÉ POISTNÉ SPOLU <input type="checkbox"/> JEDNORAZOVÉ (zohľadnené o prírážku alebo zľavu v EUR)
Lehotné poistné (splátka poistného) je splatné v nasledovných termínoch:	1. splátka (dd.mm) <b>27.10.</b>	2. splátka (dd.mm) <b>27.01.</b>	3. splátka (dd.mm) <b>27.04.</b>	4. splátka (dd.mm) <b>27.07.</b>	LEHOTNÉ POISTNÉ (splátka poistného) v EUR 201,95		
Peňažný ústav poisťovne	Číslo účtu / kód banky	Variabilný symbol	Konštantný symbol	Prvé poistné v EUR			
Prima banka Slovensko, a.s. Slovenská sporiteľňa, a.s. Tatra banka, a.s.	1200222008/5600 0178195386/0900 2623225520/1100	<b>4439004014</b>	<b>3558</b>	od: 27.10.2016	do: 26.1.2017	vo výške: 201,95	

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka a označené Všeobecné poistné podmienky, Osobitné poistné podmienky a Zmluvné dojednania.

VPP MP 106-5 <input type="checkbox"/>	VPP ZP 606-5 <input checked="" type="checkbox"/>	OPP ZVV 656-5 <input type="checkbox"/>	OPP OV 206-5 + ZD SZ-5 <input type="checkbox"/>	ZD SOC-5 <input type="checkbox"/>	ZD S-5 <input checked="" type="checkbox"/>	ZD BD-5 <input type="checkbox"/>
všeobecná časť	všeobecná zodpovednosť	zodpovednosť za vadu výrobu	odcudzenie, vandalizmus	poskytovateľ soc. služby	zodpovednosť škôl	zodpovednosť - bytové domy

1. Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že na všetky údaje odpovedal pravdivo a úplne. Že všetky údaje uvedené na poistnej zmluve zodpovedajú skutočnosti a zaväzuje sa oznámiť poisťovní všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

2. Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas s na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách).

3. Poistovní 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 v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poistovní súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 7 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične pranešala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania v rámci činnosti dojednanú podľa osobitného predpisu. Poistník 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 § 8 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 poisťovne.

V **Michalovciach**, dňa **26.10.2016**

**Základná škola s materskou školou Školská 3 Pavlovce nad Uhom**

**KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**  
Štefánikova 17 811 05 Bratislava

podpis poistníka

podpis zástupcu poisťovne

Číslo: 31 596 545 / 0178195386/0900/451

**FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA  
SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY**

vyhotovený v súlade s ust. § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 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, názov

E - mail

Kontaktný telefón

Ing. Jana Dlužanská

dlužanska@kpas.sk

0905 249032

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Štefánikova 2A, 071 01 Michalovce

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A. Meno a priezvisko osoby,

ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

RNDr. Milan Zolota

Trvalý pobyt / Sídlo

P.O. Hviezdoslava 20/7, Veľké Kapušany

Kontaktný telefón

Rodné číslo / Dátum narodenia

691011/9029

Št. prísl.

SR

Číslo bankového účtu\*

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti: OP

Číslo dokladu totožnosti: SL 889171

Platný do:

15.08.2017

Vydáný kým:

Michalovce

B. Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,  
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

ZŠ s MŠ Pavlovce nad Uhom

Trvalý pobyt / Sídlo

Školská 3, Pavlovce nad Uhom

Kontaktný telefón

056/6893895

Rodné číslo / IČO

355 43825

Št. prísl.

Číslo bankového účtu\*

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Platný do:

Vydáný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

rodinný príslušník

iný spôsob → špecifikujte: →

(aj viaceru možností súčasne)

"A" je zamestnancom "B"

spolumajiteľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a 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:

klient sa aktívne ohlásil sám  internet  odporúčanie  iný spôsob → špecifikujte: →

obchodník - telefonický kontakt  banka  list poštou  informačný leták - dotazník

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNÁŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:  
(toto chce klient)

1. Poistenie zodpovednosti za škodu

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikujte ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

3.

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. Vyhovujúce podmienky

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBOR POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPLŇAJÚ POŽIADAVKY KLIENTA (POISTNÝ PRODUKT):

4. Poistenie zodpovednosti za škodu 443

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZÍK:

5. Poistenie zodpovednosti za škodu pre školy

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

6.

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

7. Poistenie cudzích vecí a regresy sociálnej a zdravotných poisťovní.

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤA VYUŽÍŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÝ PRODUKT) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

8.

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojim podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3. a 4. tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

Sem vyplňte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

4439004014

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú 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 podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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 poisťovne.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

v Michalovciach dňa 26.10.2016

čas jednania  
(hod.:min.)

Jana Dlužanská

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis  
(v prípade fin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

Milan Zolota

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta