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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa"), Bankové spojenie: 0178195386/0900; 1200222008/5600, Konštantný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Číslo návrhu PZ 4509000412

Poistná zmluva pre poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu - EnviroPlus / EnviroKomunal

Poistník (platiteľ poistenia)	Poistený (ak je rozdielny od poistníka)
OBEC NOVÉ SADY	
Adresa: 95124 NOVÉ SADY 177	Adresa
Korešpondenčná adresa	Korešpondenčná adresa
Rodné číslo / IČO: 00308340	Rodné číslo / IČO
Telefón / Email	Telefón / Email
Bankové spojenie: 0989393001/5600	Bankové spojenie

Adresa rizika, predmet a rozsah poistenia, poistné

Miesto poistenia (podľa dotazníka)	1.	NOVÉ SADY SÚP. Č. 398, 399, PARC. Č. 331/1
	2.	
	3.	
Poistené činnosti v mieste poistenia + kódy činnosti + riziková skupina		ČISTIČKA ODPADOVÝCH VÔD / KS 005 - ČOV
Poistené činnosti mimo miesta poistenia na území SR + kódy činnosti + riziková skupina		

Rozsah poistenia:

☒ Variant A - EXCELENT ☐ Variant B - STANDARD ☐ Variant C - BASIC

Súhrnná poistná suma: pre jednu a všetky poistné udalosti počas poistnej doby	10000,00	EUR	**Spoluúčasť:** pre každú poistnú udalosť	500,00	EUR	**Základné ročné poistné:**	550,00	EUR
Pripoistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú na prenajatých nehnuteľnostiach: (v zmysle čl. IV ods. 1 písm. i) bod ia) VPP ENV 450-2)	☐ áno ☒ nie		Sublimit poistného plnenia:		EUR	Ročné poistné za pripoistenie:		EUR
Pripoistenie za škodu spôsobenú na cudzích veciach prenajatých, požičaných, užívaných (okrem motorových vozidiel): (v zmysle čl. IV ods. 1 písm. i) bod ib) VPP ENV 450-2)	☐ áno ☒ nie		Sublimit poistného plnenia:		EUR	Ročné poistné za pripoistenie:		EUR
						Ročné poistné spolu:	550,00	EUR

Pripoistenie dodatočnej lehoty na uplatnenie nároku (DL): (v zmysle čl. II ods. 8 VPP ENV 450-2)	☒ nie ☐ 2 mesiace ☐ mesiacov	koeficient $_{DL}$:	1,000
Územná platnosť poistenia (UP): (v zmysle čl. VI VPP ENV 450-2)	☒ SR ☐ SR + susedné štáty ☐ Európa (geograf. územie)	koeficient $_{UP}$:	1,000
Koeficient počtu miest poistenia (MP):	počet miest poistenia: 1	koeficient $_{MP}$:	1,000
Iná korekcia poistného:		koeficient $_{ÚNP}$:	1,000
		Násobok koeficientov:	1,000
	☐ Jednorazové ☒ Ročné	**Poistné spolu:**	550,00 EUR

Všeobecné údaje

Začiatok poistenia 10.06.2015	Koniec poistenia 09.06.2016	☐ na dobu neurčitú

Poistné je | **Periodicita platenia poistného**

☐ Jednorazové	☒ ročne	☐ štvrťročne
☒ Bežné	☐ polročne	☐ jednorazovo

Druh platby:

☒ PZ poštový peňažný poukaz	☐ KZ bezhotovostne s avízom	☐ KN bezhotovostne bez avíza	☐ IU inkaso z účtu poistníka

Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0178195386/0900 SLSP, a.s., 1200222008/5600 Prima banka Slovensko, a.s.

Splatnosť poistného

Lehotné poistné (splátka poistného) je splatné v nasledovných termínoch: (minimálne lehotné poistné 50,- EUR)

Lehotné poistné	1. splátka	2. splátka	3. splátka	4. splátka
dňa 10.06.	dňa	dňa	dňa	dňa
550,00 EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

Prvé poistné:

EUR	Od:	Do:

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:
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

Ostatné dojednania

Povinná príloha:	Vyplnený a podpísaný dotazník
Iné dojednania:	

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník prehlasuje, že bol oboznámený s podmienkami vyplývajúcimi z tohto poistenia a zároveň svojim podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu - EnviroPlus / EnviroKomunal (VPP ENV 450-3).
2. Poistenie môže v zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. (v znení neskorších predpisov) vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne.
3. Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva s ú h l a s a 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.
4. 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 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 poisťovni súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 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. 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.

V NOVÝCH SADOCH, dňa 08.06.2015

OBEC NOVÉ SADY

Číslo získateľa

2	7	0	0	1	0	0	9	9	2

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

Podpis zástupcu poisťovne

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s.
Vienna Insurance Group
Štefanikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

Formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy / návrhu poistnej zmluvy

1. Informácie o poistiteľovi:

Obchodné meno a právna forma: **KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**
Názov štátu, kde sa nachádza sídlo poisťovateľa: **Slovenská republika**
Sídlo: **Štefánikova 17, 811 05 Bratislava**

2. Názov produktu:

Poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu – EnviroPlus / EnviroKomunal.
Poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu – ďalej len „VPP ENV 450-2".

3. Poistný produkt:

Poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu - EnviroPlus / EnviroKomunal.

4. Poistné riziká:

Poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu v zmysle zák. č. 359/2007 a zodpovednosti za škodu na životnom prostredí (na majetku a zdraví), ktorá bola spôsobená prevádzkovou činnosťou poisteného.

5. Doplnkové administratívne služby, ktoré nie sú zahrnuté v cene poistenia a poplatky s nimi spojené a spôsob sprístupňovania informácií o ich zmene:

V poistení nie sú uplatňované žiadne ďalšie poplatky súvisiace s doplnkovými administratívnymi službami.

6. Upozornenie na ustanovenia poistnej zmluvy, ktoré umožnia poisťovateľovi vykonávať zmeny poistnej zmluvy bez súhlasu druhej zmluvnej strany:

V prípade, že sa zmenou právnej úpravy rozšíri rozsah náhrady škody, má poistiteľ právo poistenie písomne vypovedať najneskôr do 3 mesiacov odo dňa účinnosti zmeny právnej úpravy. Poistenie zanikne uplynutím 30 dní po doručení výpovede (Článok XIV ods. 1 VPP ENV 450-2).

7. Výhody produktu:

Na výber tri poistné varianty, štyri voliteľné doplnkové pripoistenia, možnosť nahlasovania poistnej udalosti cez CDŠ (centrálny dispečing škôd) s nonstop službou.

8. Všeobecná charakteristika poistného plnenia:

Ak nastala poistná udalosť, má poistený právo na poistné plnenie za podmienok uvedených vo VPP ENV 450-2 alebo ďalších ustanoveniach poistnej zmluvy/návrhu poistnej zmluvy.

9. Výluky z poistenia:

Poisťovňa neposkytne poistné plnenie v prípadoch uvedených v Článku IV VPP ENV 450-2.

10. Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poistného:

Poistenie zanikne uplynutím lehoty, ak poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poistenie zanikne, ak poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poistiteľa musí obsahovať upozornenie, že poistenie zanikne v prípade jeho nezaplatenia. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Výzva sa považuje za doručenú, ak ju adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielateľovi ako nedoručenú.

11. Podmienky odstúpenia od poistnej zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy:

Okrem dôvodov zániku poistenia uvedených v platných právnych predpisoch poistenie zaniká v zmysle Čl. V ods. 4 a 5 a v zmysle Čl. XIV ods. 1 VPP ENV 450-2.

12. Spôsob vybavovania sťažností:

Poisťovňa a jej organizačné zložky prijímajú sťažnosti podávané písomne. Klienta oboznamujeme s tým, že svoje sťažnosti môže adresovať priamo na adresu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, ktorá ako zmluvný partner sťažnosť posúdi v lehote 30 dní odo dňa jej doručenia a oboznámi klienta so svojim stanoviskom, alebo na orgán dohľadu nad poisťovníctvom a finančným sprostredkovaním, ktorým je Národná banka Slovenska. Klient a poisťovateľ sa zaväzujú predchádzať súdnym sporom a pokúsiť sa o mimosúdne riešenie.

13. Práva a povinnosti vyplývajúce z uzatvorenej poistnej zmluvy:

Spravujú sa právnym poriadkom SR, najmä Občianskym zákonníkom a ďalšími všeobecne záväznými právnymi predpismi. Daňové práva a povinnosti majúce súvislosť s poistnou zmluvou sa spravujú ustanoveniami zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.

14. V prípade, že klient má nad rámec príslušných všeobecných poistných podmienok a zmluvných dojednaní k uvedenému poistnému produktu osobitné požiadavky, zaznamenávam ich a prikladám svoje odporúčanie:

Požiadavka: .....

.....

.....

Odporúčanie: .....

.....

.....

Tento formulár sa vydáva v zmysle § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a v zmysle príslušných ustanovení § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník. Informácie uvedené v tomto formulári neobsahujú úplný rozsah práv a povinností, ktorý poistníkovi vyplýva z uzavretia poistnej zmluvy a nenahrádzajú všetky informačné povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poistných produktov a je ďalším nástrojom na zvyšovanie úrovne informovanosti klienta o povahe a rozsahu poistného produktu. Táto informácia o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy bola schválená dňa 29.01.2013.

V Nových Sadoch, dňa 09.06.2015

OBEC NOV...

.....
sprostredkovateľ

.....
klient / poistník

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

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

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: Ingrid Čaládiová
E - mail: icaladiova@kpas.sk
Kontaktný telefón: 037/6515881-2

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / **Miesto podnikania / Sídlo**: Farská 9, 949 01 Nitra

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): zamestnanec
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

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb: Silvia Halvoníková
Trvalý pobyt / Sídlo: 951 24 Nové Sady 388
Kontaktný telefón:
Rodné číslo / Dátum narodenia: 7160036785
Št. prísl.: SR
Číslo bankového účtu*:
Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: O.P. Číslo dokladu totožnosti: EB525973
Platný do: Vydaný kým: Nitra

B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie:
Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie: Obec Nové Sady
Trvalý pobyt / Sídlo: 951 24 Nové Sady 124
Kontaktný telefón:
Rodné číslo / IČO: 00308340
Št. prísl.:
Číslo bankového účtu*:
Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti:
Platný do: Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B": (aj viacero možností súčasne)
☐ rodinný príslušník ☒ iný spôsob → špecifikujte: → starostka obce
☐ "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 ZÁUJEM DOJEDNAŤ 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. Poistenie majetku a zodpovednosti za škodu právnických osôb, zodpovednosť za enviromentálnu škodu

KLIENTOVE DÔVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPÍSANÝMI FIN.OPERÁCIAMI:
2. Finančné zabezpečenie v prípade nepredvídaných udalostí

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPĹŇAJÚ POŽIADAVKY KLIENTA (POISTNÝ PRODUKT):
4. Poistenie majetku a zodpovednosti za škodu právnických osôb a podnikajúcich fyzických osôb, 442 moja firma

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZÍK:
5. Všeobecná zodpovednosť, cudzie veci prenajaté, požičané, užívané

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:
6. Povinnosť plnenia poisťovne v prípade poistnej udalosti vyplývajúcej z poistenia poistených rizík

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):
7. územná platnosť celý svet - VPP pre poistenie majetku

KLIENT VÝSLOVNE ODMIETOL VYUŽIŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:
8. klient nemá záujem o iné poistné produkty

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Sem vpíšte číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy: 4509000412

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím 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 →**

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán 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 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 poisťovateľa.

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

V Nových Sadoch dňa 08.06.2015

Ingrid Čaládi... (Meno a priezvisko sprostredkovate... /podpis (v prípade fin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko fyzickej osoby zastupujúcej tohto makléra)

Silvia Halvoník (Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta)

* vypĺňať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia ŽP

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