

Prima banka Slovensko, a.s. - pobočka Michalovce
 Hodžova 11, 010 11 Žilina, IČO: 31575951, IČ DPH: SK2020372541
 Obchodný register Okresného súdu Žilina, oddiel: Sa, vložka č.: 148/L
 www.primabanka.sk

Vážený klient
 OBEC DLHÉ KLČOVO
 Dlhá 173/84
 094 13 Dlhé Klčovo

VÝPIS Z ÚČTU

Výpis číslo 133 z účtu 4233892001 - OBEC DLHE KLCOVO v mene EUR za obdobie: 06.08.2025 - 06.08.2025
 IBAN SK58 5600 0000 0042 3389 2001

Produkt: Účet samosprávy

Doručovanie výpisu: Elektronicky

Predchádzajúci výpis zo dňa 05.08.2025 mal zostatok

63,698.72

Počet kreditných položiek 0 v sume spolu

0.00

Počet debetných položiek 3 v sume spolu

-2,140.31

Nový zostatok na vašom účte

61,558.41

Transakcie uskutočnené na vašom účte

Dátum	Valuta	Popis operácie	Obraty
06.08.2025	06.08.2025	Príkaz na úhradu Prijemca SK2056000000004804915001 Kooperativa VS: 9479000821 SS: KS: 3558	VRAT. POISTENIE -47.71 Kód banky KOMASK2XXXX
06.08.2025	06.08.2025	Príkaz na okamžitú úhradu Prijemca SK4302000000002970909353 VSE VS: 3090006141 SS: KS: 0008	-1,998.60 Kód banky SUBASKBXXXX
06.08.2025	06.08.2025	Príkaz na okamžitú úhradu Prijemca SK3073000000009000040409 VSE VS: 2210002613 SS: KS: 0008	-94.00 Kód banky INGBSKBXXXX

Potvrďujeme, že Váš vklad nie je chránený podľa zákona č. 118/1996 Z. z. o ochrane vkladov. Bližšie informácie sú uvedené v Informačnom formulári zverejnenom na webovom sídle www.primabanka.sk.

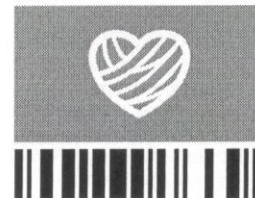
*** Koniec výpisu číslo 133 ***

1163/423389Z

Strana 1/1 ***

947 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 1

Číslo návrhu poistnej zmluvy



2377

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

☐ U7 ☐ U8 ☒ U17 ☐ U18

POISTOVŇA

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 00 585 441

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.

DIČ: 2020527300

Registrácia: Obchodný register Mestského súdu, Bratislava III,

IČ DPH: SK7020000746

oddiel: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Získateľ 1 2532065939	Podiel 100%	Získateľ 2	Podiel
Telefón ziskateľa 1 0903638090	E-mail ziskateľa 1 mvoznakova@gmail.com	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

A. POISTNÍK/POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Obec Dlhé Klčovo		Rodné číslo/IČO 0 0 3 3 2 3 5 6	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo Dlhá 173/84 Dlhé Klčovo	PSČ 0 9 4 1 3	Miesto - dodacia pošta Sačurov	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo	PSČ	Miesto - dodacia pošta	
Mobilný/telefonický kontakt +421 909 039 300	E-mail obec@dlheklcovo.sk		
Názov účtu (majiteľ účtu)			
Bankový účet (v tvare IBAN)			
V prípade zahraničnej banky uveďte ďalšie povinné údaje*			
Názov a adresa zahraničnej banky		SWIFT/BIC kód banky*	

*Zároveň Vás informujeme, že v prípade prevodu platby na zahraničný účet Vám môžu byť účtované poplatky za platbu.

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Meno, priezvisko, titul Lenka Gažová		Rodné číslo 8 0 6 1 2 3 8 9 6 6	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť SR	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) pomocný robotník			Štát SR
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo Majerská 203, Dlhé Klčovo			
Miesto - dodacia pošta Sačurov			PSČ 0 9 4 1 3
Mobilný/telefonický kontakt			
E-mail			

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia

01.08.2025

Koniec poistenia, koniec platenia poistného

31.10.2025

Poistená činnosť

- ☐ všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až 2
☒ pracovná činnosť ☐ mimopracovná činnosť

V rizikovej skupine 2.

V rozsahu

hod.

V prípade skupinového úrazového poistenia (U8, U18) je potrebné priložiť k návrhu predmetnej poistnej zmluvy aktuálny zoznam poistených osôb.
V štruktúre: meno a priezvisko, rodné číslo, riziková skupina.

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v eurách	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v eurách
☒ Smrť následkom úrazu	8000		4,91
☐ Trvalé následky úrazu			
☒ Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	6000		24,25
☐ Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo			
☒ Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu	10		10,88
☒ Invalidita násl. úrazu s výplatom dôchodku alebo	5000		7,67
☐ Invalidita násl. úrazu s výplatom poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			47,71
z toho daň z poistenia			3,53
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			44,18
Dohodnutá splátka na úhradu			
- po zľave % za počet poistených osôb (len pre U8, U18),			
- po zľave % za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8),			
- po zľave % za vek poisteného.			

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného vrátane dane z poistenia.

D. POISTNÉ OBDOBIE A SPÔSOB PLATENIA POISTNÉHO

- ☒ jednorazovo ☐ ročne ☐ polročne ☐ štvrtročne ☐ mesačne (nie je možné platiť poštovým peňažným poukazom)

V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.

Druh platby:	inkaso z účtu platiteľa ☐ IU	bezhotovostne bez avíza ☒ KN	bezhotovostne s avízom ☐ KZ	poštový peňažný poukaz ☐ PZ
Variabilný bonus	9479000821	z mesačnej sadzby za hlavné riziko		

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo:

E. PLATOBNÉ ÚDAJE A BANKOVÉ ÚČTY POISTOVNE

Konštantný symbol: 3558

Variabilný symbol: pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy, ktoré prideli poisťovňa a oznámi na poisťke.

Názov banky	IBAN	SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK250900000000175126457	GIBASKBX
UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	SK2911110000001029706001	UNCRSKBX
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK110200000000090004012	SUBASKBX
365.bank, a. s.	SK346500000000202120000	POBNSKBA
Prima banka Slovensko, a.s.	SK2056000000004804915001	KOMASK2X

PRÁVO NA PLNENIE

V prípade smrti poistenej osoby má právo na plnenie oprávnená osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo, prípadne podiel na plnení):

☐ Osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo, adresa trvalého pobytu, štátna príslušnosť, doklad totožnosti - druh a číslo dokladu prípadne podiel na plnení), resp. právnická osoba (obchodný názov, IČO, typ právnej formy, zapísaný v, číslo zápisu, trvalá adresa (štát, ulica, číslo domu, mesto, PSČ, korešpondenčná adresa (štát, ulica, číslo domu, mesto, PSČ), adresa skutočného miesta výkonu podnikateľskej činnosti (štát, ulica, číslo domu mesto, PSČ):

☐ Osoba (osoby) určené vzťahom (napr. manžel, manželka, matka, otec, syn, dcéra, brat, sestra):

V prípade viacerých osôb určených vzťahom je potrebné vyplniť aj dátum narodenia a podiel na plnení

Dátum narodenia:

Podiel na plnení:

☒ Osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 849, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie – produkty U7, U8, U17, U18_03 a dojednania v poistnej zmluve. Jednorazové poistné a poistné za prvé poistné obdobie je splatné v deň začiatku poistenia. Poistné na ďalšie poistné obdobia sú splatné vždy v prvý deň dojednaného poistného obdobia. Poistenie môže zaniknúť aj výpoveďou poistníka alebo poisťovne do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeň a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) znením Sadzobníka poplatkov, úrokov, limitov, obmedzenia na pripoisteniach, cenník úhrad za lekárske služby pre produkty spoločnosti Kooperativa poisťovňa a.s. VIG, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a tiež prehlasuje, že uvedené dokumenty prevzal v písomnej podobe;

b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty Formulára o zložkách poistného;

c) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia, Osobitných poistných podmienok, Rozsahu nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkty U7, U8, U17, U18, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poistné podmienky“) spolu s dokumentami uvedenými v bode a) a b) a ktoré:

☐ prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy;

☒ pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia § 788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb., v znení neskorších predpisov, oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;

d) 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 poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;

e) bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle VPP, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade s VPP v priebehu trvania poistenia meniť, a ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí, môže do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného v zmysle VPP poistnú zmluvu vypovedať.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby 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 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.

Podpis poistníka



OBECNÝ DLHÉ IC
Obecný úrad, ul. Dlhá 173/84
09413 Dlhé Klčovo
IČO: 00332356, DIČ: 2020640974



OBEC DLHÉ KLČOVO
Obecný úrad, ul. Dlhá 173/B4
094 13 Dlhé Klčovo
IČO: 00332356, DIČ: 2020640974



VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
KANCELARIA VRANOV NAD TOPLIOU
Námestie slobody 2710, 093 01 Vranov nad Topľou

31.7.2025		Podpis poisteného (ak je iný ako poistník)	Petra Vozňáková Meno a podpis zástupcu poisťovne (čitateľne)
Dátum uzavretia poistenia	Podpis poistníka		