



Poistná zmluva

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“).

klauza 7004 Cypelora
číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 4 5 0 7**
získateľské číslo sprostredkovateľa **2700112897**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy
Mesto Turzovka - Mestský úrad

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
Jašíková 178, Turzovka

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

Dátum narodenia Rodné číslo IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt

0 0 3 1 4 3 3 1 Slovensko 041 - 4209316

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)
primátor mesta : JUDr. Ľubomír Golis

E-mail
msu@turzovka.sk

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska

Dátum narodenia Rodné číslo IČO Štátna príslušnosť Mobilný telefón/Tel. kontakt

OPRÁVNENÉ OSOBY V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).
Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu:

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 3 2 0 2 3	3 1 0 7 2 0 2 3	jednorazovo

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN _____ SWIFT (BIC) kód banky _____

poštový peňažný poukaz inak _____

prevodom z účtu OPU č.: _____

		Poistná suma	Jednorazové poisťovní
Smrť následkom úrazu	SNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
Trvalé následky úrazu	TNU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
Invalidita následkom úrazu	IU	1 500,00 EUR	2,11 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	ČNL	1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb	Jednorazové poisťovní za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
2	Jednorazové poisťovní za skupinu	20,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISŤOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	0 %	0,00 EUR
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 / TATRSKXB			
		Celkové jednorazové poisťovní bez dane ¹		18,52 EUR
		Daň z poisťovania ¹		1,48 EUR
		Celkové jednorazové poisťovní vrátane dane ¹		20,00 EUR

Poisťovní za poskytované poisťovní krytie sa považuje za uhradené pripísaním poisťovní, vrátane dane z poisťovania¹ na účet poisťovne.

Na toto poisťovní sa uplatňuje daň z poisťovania podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poisťovania a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednania

- Poisťovní sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poisťovní zmluve ako začiatok poisťovania, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poisťovní zmluvy.
- Poisťovní je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poisťovní zmluvy.
- Poisťovní udalosť je poistený alebo poisťovní povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovní priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poisťovní zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťovní zmluva zanikne.
- Výluky z poisťovania - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poisťovních podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), sa poisťovní nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neuprel v priamej súvislosti s výkonom činností v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.
- Týmto poisťovním je krytý v poisťovní zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poisťovního obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poisťovní povinný požiadať o dopoisťovní týchto pracovných miest v opačnom prípade poisťovní krytie pracovných miest, o ktoré bol v poisťovní zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poisťovníka:

- Poisťovník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovní zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovní zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovní zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťovním produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovní zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poisťovní zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poisťovního, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisťovníu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len "Formulár") a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poisťovania podľa tejto poisťovní zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poisťovania bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. 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 poisťovní zmluvy alebo odmietnutie poisťovního plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poisťovania sa účet uvedený v poisťovní zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poisťovního vzťahu dôjde k zmene, je poisťovník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovníka zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poisťovního sú jeho vlastníctvom a poisťovní zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poisťovník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťovník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťovní zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovníka informuje poisťovníka 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. Poisťovník, j, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk/cesta/Ochrana-osobnych-udajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poisťovníka

podpis poisťovníka

totožnosť overená
podľa čísla OP alebo GP

KOMUNÁLNA
WIENNA INSURANCE GROUP

zákonnej osoby

VIESTO TURZOVKA

023 54

7

Podpísaný sprostredkovateľ poisťovania (meno a priezvisko čitateľne) Alena Capeková, KOMUNÁLNA poisťovní, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvárať poisťovní zmluvu.

V Čadci

dňa 2 | 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3

Štefánikova 17, R11 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, I

odpis sprostredkovateľa poisťovania

INFORMÁCIE O POISTNÍKOVÍ A PŘEHLASENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Sekcia A. (údaje a informácie v tejto sekcii je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnostiach uzavretia živelného poistenia.)

Priezvisko/Obchodné meno poistníka ¹
(resp. „bretej strany“, ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

Krstiné meno poistníka

Titul

Muž
 Žena

Št. prísl.

E-mail

Vzťah medzi poistníkom a poisteným (aj viacero možností súčasne)

Tá istá osoba
 Iný vzťah → špecifikujte →

Rodinný príslušník

Zamestnávateľ

Spoluprajiteľ

Trvalý pobyt/miesto podnikania/adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka ²

Druh/číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) vyplniť v prípade že je iná ako adresa trvalého pobytu ²

Rodné číslo/IČO

Dát. narodenia/ Dát. založenia PO

Názov aktuálneho zamestnávateľa/meno a priezvisko štatutára PO/FOP

Názov predchádzajúceho zamestnávateľa/meno a priezvisko štatutára PO/FOP

Sekcia B. (údaje a informácie v tejto sekcii je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t.j. v prípade ak výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poistné > 2 500 EUR) a v prípade, ak poistná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimo iného poistného.)

I. 1. Ste: 1a) PO/FOP 1b) zamestnanec u 1a)

2. Ste v prípade PO/FOP väčšinovým majiteľom/členom, členom štatutárneho orgánu/prokuristom? ³ Áno Nie

3. Ste politicky exponovanou osobou? ⁵ Áno Nie (ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)

4. Ste sankcionovanou osobou? ¹ Áno Nie

Čísla bankových účtov, ktoré môžu byť klientom použité na vykonanie finančnej operácie ³

V prípade že ste PO/FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

podnikám aj mimo EÚ a SR

podnikám v rámci EÚ

podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názvy štátov, miest a obcí)

Označenie a číslo v úradnom registri

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu? ⁷ (aj viacero možností súčasne)

4.a.1. príjem zo závislej činnosti
 4.a.4. iný príjem - špecifikujte →

4.a.2. príjem z podnikania 4.a.3. kombinácia príjmov 4.a.1. a 4.a.2.

4.b. Údaje o zdrojoch majetku ⁷ (aj viacero možností súčasne)

4.b.1. príjem zo zamestnania
 4.b.5. iný zdroj - špecifikujte →

4.b.2. príjem z podnikania 4.b.3. dedičstvo 4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu ⁷ (súčet všetkých príjmov) - plati len pre PO a FOP

do 1 000 EUR 1 000 - 2 000 EUR nad 2 000 EUR

Sekcia C. (údaje v tejto sekcii je potrebné vypísať len ak bola vypísaná sekcia B na tejto strane záznamu.)

ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV/INVESTÍCIÍ/POISTNÍK ⁷

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poistné, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako platby za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV

POPIS/OBJASNENIE ZDROJOV

VLASTNÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:

EUR

POŽIČANÉ/CUDZIE ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:

EUR

ÚVEROVÉ/ZMLUVNÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:

EUR

INÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu:

Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:

EUR

EUR

↔ SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)
podpis poistníka

⁵ - Inými exponovanou osobou je osoba uvedená v § 9 Zákona č. 297/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov, ktorú vymenúva Ministerstvo vnútra SR.

⁶ - V prípade odhlasovania, povinnosť vyplíť IČ podnikajúcej osoby - účtovník je zákonom ustanovený, cez súhlasu zodpovednej osoby.

⁷ - Ak je prípad iných zdrojov peňažných prostriedkov alebo investícií, je potrebné vyplniť Dvojitý formulár a oznámiť zodpovednej osobe, Obchod je zakázané uzavrieť cez súhlasu zodpovednej osoby.

Vysvetlivky ⁸ - P - právnická osoba, F - právnická osoba - podnikateľský subjekt, EÚ - fyzická osoba podnikateľ - podnikajúca osoba

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

vytvorený 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 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: **Alena Capeková** E-mail: **capekova@kpas.sk** Kontaktný telefón: **041 - 4327600**

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **Kukučínova 3223/1D, 022 01 Čadca**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **zamestnanec KPAS, VIG, a.s.** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **2700112897**

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

JUDY ĽUBOMÍR GOLIS

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korespondenčná adresa 2: **FURZOVKA STRED 45B** Kontaktný telefón/E-mail: **primitiv@primitiv.sk**

Rodné číslo: [] Št. prísl.: [] Číslo bankového účtu: []

Ste sankcionovanou osobou? 1 Áno Nie Druh dokladu totožnosti: [] Číslo dokladu totožnosti: []

IČO: [] DIČ: []

Číslo zápisu a označenia registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa: []

Ste politicky exponovanou osobou? 2 (iba pri životnom poistení) Áno Nie

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) 10

Mark Furzorka - Novotný úrad

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korespondenčná adresa 2: **Pašákov 178, Furzorka** Kontaktný telefón/E-mail: []

Rodné číslo: [] Št. prísl.: **SK** Číslo bankového účtu 3: []

Ste sankcionovanou osobou? 1 Áno Nie Druh dokladu totožnosti: [] Číslo dokladu totožnosti: []

IČO: **00374317** DIČ: []

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa: []

Ste politicky exponovanou osobou? 5 (iba pri životnom poistení) Áno Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? 5 Áno Nie Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? 5 Áno Nie

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.

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ↳ ďalší dôchodok	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ↳ strata života, choroba, úraz	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
3. Budúcnosť vašich detí ↳ štúdium, štart do života	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
4. Vaše bývanie ↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
5. Ochrana vášho majetku ↳ auto, nehnuteľnosť, domácnosť	<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie
6. Iné ↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	<input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Prijmy	
↳ číslý príjem	EUR
↳ počet plátov ročne	EUR
↳ odmeny	EUR
↳ výplátky dojí	EUR
Celkové príjmy	EUR
Vofná prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	[]

Výdavky

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

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

neklient
 bývalý klient
 súčasný klient
 iné

ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba	Finančná služba
Produkt DEKOROVÉ POISŤENIE	Produkt
Zdôvodnenie	Zdôvodnenie
Náklady	Náklady

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	Finančná služba
Produkt návrh zmluvy č. 5190054507	Produkt návrh zmluvy č.
Zdôvodnenie	Zdôvodnenie
Náklady	Náklady

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť týchto záznamov a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovaný poistnej zmluvy / poistného návrhu: **5190054507**

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto 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. Klient prehlasuje, že sa zoznámil s informáciou 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 o spracovaní jeho 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. Klient prehlasuje, že sa zoznámil s informáciou 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.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname a základe jeho údajov totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ŽSR alebo iného registra/úradu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho poistníka, potreby, skúsenosti, znalosti a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len "PZ") pre klienta **vhodná/nehodná/nie je možné určiť** (nehodnotiac sa preberajúcou informáciou o klientovi "nehodná" alebo "nie je možné určiť" sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje v zázname (či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu).

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:
 požiadavkách a potrebách skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.
 Meno a priezvisko osoby splnajúcej podmienky pre poskytnutie informácií: **Alena Capeková**
 vs **023454**
 Meno a priezvisko osoby splnajúcej podmienky pre poskytnutie informácií: []

1 Ak je táto osoba Sankcionovanou osobou podľa Smernice č. 2015/2395 Programu finančnej pomoci na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred finančnou terorizáciou a o uplatnenia vo vzťahu. Medzi inými informáciami, ktoré sú potrebné na vykonanie profilu klienta a oznámiť zosporovanej osobe, Obchod je zaviazaný oznámiť bez sťažnosti zodpovedajúcej osobe.
 2 Ak štátny príslušník klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné rozpoznať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu, rozhodol je zakázané uzatvoriť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.
 3 Vyplní sa iba v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia životného poistenia, ak je v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ je potrebné vyplniť "Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovedajúcej osobe, Obchod je zaviazaný oznámiť" bez zmluvy zodpovedajúcej osoby.
 4 Vyplní sa iba v prípade rokovaní, ak: - existuje skutočnosť vzhľadom na požiadavky, že klient vykonáva medzivládne transakcie, - klient má je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prístupná na 0200112897, - klient má je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení sklonení alebo spoločnosti, ktorá vydáva akcie na doručenie, - klient vo svojej pozícijskej činnosti - zast. interného vy. zva. bol osobou, - vlastníčka štruktúra klienta sa javí ako nevhodná alebo - nemá e. zmluvu vyhlásením na povahu obchodnej činnosti.

Konečný užívateľ výhod (vypísať sa len v prípade, ak je poisníkom, poisteným alebo oprávnenou osobou v zmysle zmluvy PO alebo združenie majetku podľa počtu konečných užívateľov výhod, a to za každú z týchto osôb), ak je ich viac, nové tlačivo.

1. Príjmový údaj: Priezvisko, Trvale bytom, Rodné číslo/Dátum narodenia, Št. prísl., Číslo OP/pasu. Je politicky exponovanou osobou? Je sankcionovanou osobou?

2. Príjmový údaj: Priezvisko, Trvale bytom, Rodné číslo/Dátum narodenia, Št. prísl., Číslo OP/pasu. Je politicky exponovanou osobou? Je sankcionovanou osobou?

3. Príjmový údaj: Priezvisko, Trvale bytom, Rodné číslo/Dátum narodenia, Št. prísl., Číslo OP/pasu. Je politicky exponovanou osobou? Je sankcionovanou osobou?

4. Príjmový údaj: Priezvisko, Trvale bytom, Rodné číslo/Dátum narodenia, Št. prísl., Číslo OP/pasu. Je politicky exponovanou osobou? Je sankcionovanou osobou?

Vysvetlivky:

- 1. Konečným užívateľom výhod je každá fyzická osoba, ktorá skutočne ovláda alebo kontroluje právnickú osobu, fyzickú osobu... 2. Konečným užívateľom výhod pri právnickej osobe, ktorá nie je... 3. Konečným užívateľom výhod pri fyzickej osobe... 4. Konečným užívateľom výhod pri zrušení ich majetku... 5. Ak žiadna fyzická osoba... 6. Konečným užívateľom výhod je aj fyzická osoba...

Sekcia E. (Vypísať len v prípade, že bola vypísaná Sekcia A.)

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE Prehlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a súm si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. č. 29/2008 Z. z. v ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Dňa: Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis poisteného, resp. jeho zákonného zástupcu. Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis poisťníka (ak je iný ako poistený)

Sekcia F. (Údaje v tejto sekcii vypísať len v prípade rokovania o uzatvorení/zmene FATCA/CRS relevantných produktov určených poisťovňou v súlade so znením zákona č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch pre účely správy daní a vyhlásky Ministerstva financií SR č. 446/2015 Z. z.)

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE: Svojím podpisom čestne prehlasujem, že pre daňové účely som rezidentom. USA moje TIN, EÚ Uviest' štát, Iný štát Uviest' štát. Miesto narodenia. Každú zmenu uvedených údajov sa zaväzujem preukázateľne nahlásiť poisťovni bez zbytočného odkladu.

V Dňa: Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis poisteného, resp. jeho zákonného zástupcu. Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis poisťníka (ak je iný ako poistený)

Sprostredkovateľ poisťenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpisu ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DČ).

Druh dokladu totožnosti poisteného resp. jeho zák. zást., Číslo dokladu totožnosti, Vydaný kým, Platný do. Druh dokladu totožnosti poisťníka, Číslo dokladu totožnosti, Vydaný kým, Platný do.

UPOZORNENIE! Ak je poisníkom právnická osoba, pred uzatvorením poisťnej zmluvy je k tomuto záznamu potrebné priložiť aj výpis z obch. registra, vkladného registra, resp. z ekvivalentných registrov v zahraničí. Meno a priezvisko sprostredkovateľa poisťenia / Podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej finančného agenta)

Sekcia G. Vyhlásenia k investičnému produktu založenému na poistení (ďalej len „PRIIP“)

(údaje v tejto sekcii vypisá iba v prípade rokovania o uzatvorení poisnej zmluvy investičného produktu založeného na poistení)

Ukončené vzdelanie klienta základné stredné vysokoškolské

Sprostredkovateľ poisťovní vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, finančnej situácie ako aj z vyhodnotenia Dolazníka o investičných preferenciách klienta je klientom zvolená poisťovňa zmluva uvedená na prvej strane tohto záznamu (ďalej len „PZ“) pre klienta:

- a) vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸
z pohľadu investičných cieľov klienta a odolnosti klienta voči riziku
- b) vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸
z pohľadu schopnosti klienta znášať straty
- c) vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸
z pohľadu finančnej situácie klienta
- d) vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸
z pohľadu znalostí a skúseností klienta

V prípade označenia možnosti „vhodná“ sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za vhodnú pre klienta z pohľadu jeho: znalostí, skúseností, požiadaviek, potrieb, schopnosti znášať straty, investičných cieľov, odolnosti voči riziku a finančnej situácie.

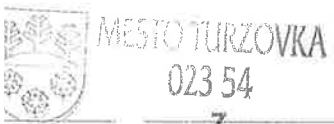
V prípade označenia „nevhodná“ alebo „nie je možné určiť“ v ktorejkoľvek z vyššie uvedených možností sa sprostredkovaný investičný produkt založený na poistení považuje za **nevhodný pre klienta, na čo sprostredkovateľ poisťovní klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie poisťovňu zmluvu.**

Informácie pre klienta v súvislosti s PZ

Sprostredkovateľ poisťovní informuje klienta, že vo vzťahu k PZ (uzatvorených po 1.11.2018) bude poskytované pravidelné posúdenie vhodnosti investičného produktu založeného na poistení a to formou pravidelnej správy o jeho vhodnosti, ktorá obsahuje aktualizované vyhlásenie o tom, ako investičný produkt založený na poistení zodpovedá preferenciám, cieľom a iným potrebám klienta alebo potenciálneho klienta. Klient žiada sprostredkovateľa poisťovní, aby mu pravidelné posúdenie vhodnosti bolo zasielané na adresu jeho elektronickej pošty.

Vo vzťahu k ponúkanej a klientom zvolenej PZ sprostredkovateľ poisťovní klienta upozorňuje na nasledovné riziká:

1. Klient pred uzatvorením PZ obdržal od sprostredkovateľa poisťovní dokument s kľúčovými informáciami (ďalej len „KID“). V predmetnom KID sú uvedené riziká plynúce pre tento produkt ako aj údaj o výške nákladov a poplatkov, ktoré nie sú spojené s trhovým rizikom. Klient **má právo** požiadať sprostredkovateľa poisťovní o rozpis uvedených nákladov a poplatkov.
2. Sprostredkovateľ poisťovní vo vzťahu k PRIIP **upozorňuje** klienta na to, že odporúčané investičné produkty založené na poistení pravdepodobne budú od neho vyžadovať, aby dané opatrenie pravidelne prehodnocoval a preto **odporúča** klientovi, aby predovšetkým pravidelne plnil dohodnuté poisné (vyhne sa tým predčasnému zániku poisťovní a s tým súvisiacou finančnou stratou), aby oznámil sprostredkovateľovi poisťovní akékoľvek zmeny majúce vplyv na jeho finančnú situáciu (strata príjmu, zvýšenie výdavkov o viac ako 50 % oproti stavu ku dňu uzatvorenia PZ bez súčasného zvýšenia príjmov apod.) a aby oznámil sprostredkovateľovi poisťovní zmeny v skutočnostiach uvedených v Dolazníku o investičných preferenciách klienta.



v _____ Dňa _____

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/
podpis klienta, poisťovníka

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/
podpis sprostredkovateľa poisťovní

⁸ Vysvetlivky ⁸: metódy sa preškrtnú

⁸ NEBEPREČNÉ IURISDIKČNÉ ENVIRONMENT A IZVOY KOTI E. "ZAVIŽOY" Z NIT: OZNAČENIE S Kľúčovými informáciami pre štruktúru investičných produktov založených na poistení o DOLAZNÍKOVANÍ NAVRZENÍ KODISE (L.) 2017/2024 kľučin sa oglektor re: isaktole kuzepok. u posobomntu a l'ady (L.) E. 12/6/2014 o dokumentech s KID: Čovnitá v t' rine: t' aní pre štruktúru zovane relatíva investičné prod. kly a investičné produkty založené na poistení (PRIIP) stanovovaní reguláčnych technických predstov, pokic' ide o prezentáciu, obsah, preskumovanie a reviziu do: omentov s kľučovými informáciami a pozin evky schen a požiadavky na poskytnutie takýchto dokumentov.

⁹ V prípade, ak klient žiadá o doručenie e-poštou, vyznačí „e-mail“.
¹⁰ Výslovné poistenie alebo osoba, ktorá osobu A zasl. Co., e ako zákonný alebo splnomocnený (treba položiť plnú moc), zástupca prípadne štatutárny orgán (ent' t'ín v'pis' z ORSO, ak je takýchto osob v' a: použite riadšie: Ba: v' e.

17900 07 002

INFORMÁCIE PRE KLIENTA

1. Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545 (ďalej len „Poisťovňa“) týmto poskytuje klientovi informácie v súlade s ustanovením § 70 ods. 1 písm. b) zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZoP“) v spojení so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZFS“) prostredníctvom*:
 - a. Svojho zamestnanca Alena Capeková....., ktorý koná v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.
 - b. Väzaneho finančného agenta vykonávajúceho sprostredkovateľskú činnosť v súlade s ustanoveniami ZFS (ďalej len „VFA“). VFA vykonáva sprostredkovanie poistenia na základe zmluvy s poisťovňou. Zmluva má výhradnú povahu. VFA je držiteľom povolenia Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“) číslo rozhodnutia/rozhodnutí zo dňa, na základe ktorého je oprávnený vykonávať sprostredkovanie v sektore Tieto informácie je možné overiť na internetovej stránke NBS regfap.nbs.sk/search.php. (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)
2. Odplatu sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poistenia*, ktorá je určená Pracovnou zmluvou/ Zmluvou o sprostredkovaní* medzi sprostredkovateľom poistenia a Poisťovňou. Finančnú odmenu obdrží sprostredkovateľ poistenia len vtedy, pokiaľ bude poistná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené príslušné poistné.
3. Klient, ktorému sprostredkovateľ poistenia poistenie sprostredkoval, ~~žiada/žiada*~~ informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poistenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poistenia pre sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je:
4. Sprostredkovateľ poistenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poisťovni.
5. Poisťovňa nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach sprostredkovateľa poistenia.
6. Klient je informovaný o skutočnosti, že neuhrádza sprostredkovateľovi poistenia odplatu ani žiadne ďalšie plnenia za sprostredkovanie poistenia. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený účtovať klientom žiadne dodatočné poplatky či náklady, spojené s uzatvorením poistnej zmluvy.
7. Klient platí poistné výhradne v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poistnej zmluve a všeobecných poistných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poistného, príznačných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poistného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tieto informácie sú súčasťou poistnej zmluvy, poistných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poistnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poistného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
9. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený poskytovať klientovi výhody finančnej, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takéto výhody sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
10. Poistné zmluvy, dojednávane a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poistnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poistnej zmluvy je klient povinný dodržiavať a riadiť sa príslušnými poistnými a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednaniaми, ako aj platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú k uzatvorenému poisteniu a tejto povinnosti si je vedomý. Klient berie na vedomie, že nedodržanie vyššie uvedených podmienok môže mať za následok zánik poistnej zmluvy, finančné sankcie, popri prípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poistná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípadoch predpokladaných poistnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poistné vo výške dojednanej v poistnej zmluve.
12. V prípade porušenia povinností zo strany sprostredkovateľa poistenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poistenia pri sprostredkovaní poistenia, a to písomne na adrese sídla Poisťovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poisťovňa je povinná informovať klienta o vyriešení jeho sťažnosti do 30 dní od jej doručenia. V prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti môže klient podať sťažnosť NBS, na adrese Národná banka Slovenska, podateľňa ústredia NBS v Bratislave, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava 1.
13. Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
 - a. alternatívne riešenie spotrebiteľských sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - b. mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
 - c. rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní,
 - d. spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
14. Sprostredkovateľ poistenia informuje klienta, že v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) číslo 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb nepovažuje riziká ohrozujúce udržateľnosť za relevantné z nasledovných dôvodov. Sprostredkovateľ poistenia vykonáva finančné sprostredkovanie výlučne pre spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava (ďalej len „KOMUNÁLNA“), ktorá spôsob zohľadnenia a začlenenia týchto rizík uvádza v dokumente KID ako aj na svojej webovej stránke, pričom sprostredkovateľ poistenia má po posúdení obsahu tejto informácie za to, že pri výkone finančného sprostredkovania nie je z jeho pohľadu relevantné začleniť riziká ohrozujúce udržateľnosť inak alebo nad rámec, ako ich začleňuje spoločnosť KOMUNÁLNA.

V čadci dňa 27. 2. 2023

Alena Capeková
sprostredkovateľ poistenia klient

* nehodiace sa prečiarknite

INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU A ŽIVOTNÉMU POISTENIU BEZ ODKUPNEJ HODNOTY

Názov poisťovne: **KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**

Názov poistného produktu: **51. Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie**

5990084507

Výška ročného poistného, ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného	20,00 EUR
z toho na krytie rizík	6,00 EUR
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	3,70 EUR
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovne	10,30 EUR

pečiatka a podpis

K



MCPOY
KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
(CO-3) 525 545 (I) IPRH-SK7020003145 (119)
2021