

## Záznam z rokovania

**finančného agenta v sektore poistenia alebo zaistenia  
s neprofesionálnym klientom pred uzatvorením/zmenou poisťnej zmluvy**  
podľa ust. § 33 a nasl. zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom  
poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov  
(ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve“)

### Samostatný finančný agent:

Respect Slovakia, s.r.o.

sídlo: Valová 38, 921 01 Piešťany, IČO: 34 107 061,

zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Trnava, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 529/T

zapísaný v registri vedenom Národnou Bankou Slovenska pod číslom: 34938

zastúpený **podriadeným finančným agentom:**

**Ing. Margita Pigulová**

sídlo/miesto podnikania:

**41513266**

zapísaný v registri vedenom Národnou Bankou Slovenska pod číslom: 214562

konajúci: Ing. Margita Pigulová pozícia: **Podriadený finančný agent.**

(ďalej len "finančný agent")

a

### Neprofesionálny klient:

meno a priezvisko / obchodné meno: **Mesto Lipany**

trvalý pobyt / miesto podnikania / sídlo: Krivianska 1, 082 71 Lipany

dátum narodenia / IČO: 00327379

konajúci: Ing. Vladimír Jánošík, pozícia: primátor mesta

(ďalej len "klient")

vyhotovili tento záznam z rokovania o požiadavkách a potrebách klienta  
súvisiacich s uzatvorením/zmenou poisťnej zmluvy (ďalej len "záznam"):

- Klient má záujem o finančné sprostredkovanie v sektore poistenia alebo zaistenia pre nasledovné poisťné riziko: **Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie počas projektu.**
- Skúsenosti a znalosti klienta týkajúce sa poisťného produktu: **Klient má skúsenosti s produktom**  
- sú skúsenosti a znalosti klienta primerané sprostredkúvanému poisťnému produktu?:  
**X áno /  nie**  
- ak nie, finančný agent prijal nasledovné opatrenia na ochranu klienta: **Klient bol poučený a informovaný o produkte a uzatvorení poisťnej zmluvy pre úrazové poistenie a poisťných podmienkach.**
- Finančná situácia klienta:  
- priemerný mesačný príjem klienta za posledných 12 mesiacov:  
**X** do 500,- eur     do 1.000,- eur     do 2.000,- eur     nad 2.000,- eur  
- priemerná mesačná výška finančných záväzkov klienta za posledných 12 mesiacov:  
**x** do 500,- eur     do 1.000,- eur     do 2.000,- eur     nad 2.000,- eur  
- priemerná mesačná výška disponibilných príjmov klienta za posledných 12 mesiacov:  
**X** do 100,- eur     do 200,- eur     do 400,- eur     nad 400,- eur  
- poznámky k finančnej situácii klienta: .....  
- je zistená bonita klienta primeraná sprostredkovanému poisťnému produktu?:  
**x** áno /  nie  
- ak nie, klient dopĺňa informácie o svojej finančnej situácii nasledovne:.....  
- zhodnotenie finančnej situácie klienta:

Respect Slovakia, s.r.o.

Tel.: +421 33 77 41 847 Member of

Valova 38 respect@respect-slovakia.sk

UNiBA Partners

921 01 Piešťany

www.respect-slovakia.sk

dovoľuje uzatvoriť a následne platiť poplatky a iné náklady súvisiace so sprostredkovaným poistným produktom

nedovoľuje uzatvoriť a následne platiť poplatky a iné náklady súvisiace so sprostredkovaným poistným produktom

klient odmietol poskytnúť informácie o finančnej situácii a trvá na uzavretí poistnej zmluvy

**4. Základná špecifikácia požiadaviek a potrieb klienta v rámci poistovaného rizika: Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie počas projektu Aktivácia znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie podľa §54 od 01.06.2023 do 30.09.2023, podľa ponuky Komunálnej poisťovne za jednorázové poistné 80€ pre nemenovaných 8 osôb.**

- požaduje klient nejaké špeciálne požiadavky a potreby vo vzťahu na poistovaného riziko?:

nie /  áno, ide o tieto špeciálne požiadavky a potreby: ..... **5.**

Klient výslovne odmietol nasledovné poistné riziká a možné dojednania v poistnej zmluve, napriek skutočnosti, že na ich možnosť bol zo strany finančného agenta upozornený: **Riziká v návrhu zmluvy nedojednané**

**6. Porovnávané poistné produkty: NIE, LEN PONUKA Komunálna poisťovňa, a.s.**

- uplatňujú sa ustanovenia vzťahujúce sa na krížový predaj produktov?:  áno /  nie

- existuje možnosť kúpiť poistenie v rámci produktu oddelene?:  áno /  nie

- informácie o jednotlivých zložkách produktu a o nákladoch a poplatkoch každej ponúkanej zložky produktu: .....

- dôvody, pre ktoré finančný agent odporúča výber daného poistného produktu: **Klient sa rozhodol na základe ceny a rozsahu poistného krytia**

**7. Označenie informačného dokumentu o poistnom produkte, ktorý bol predložený klientovi: Úrazové poistenie (IPID)**

**8. Sprostredkovaný poistný produkt: Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie počas projektu**

poisťovňa: **Komunálna poisťovňa, a.s.**

číslo návrhu: **519 006 2926**

- obsahuje poistný produkt osobitné zmluvné dojednania?:  áno /  **nie**

- Všeobecné poistné podmienky: **VPP 1000-9**

- Osobitné poistné podmienky: **nie**

(ďalej len „Poistná zmluva“)

**9. Výška poplatkov a iných ako bežných platieb súvisiacich s Poistnou zmluvou a informácia o nich:**

- **poistné - jednorázové- výška: 80,00- (eur) - splatnosť: 01.06.2023,- iné: ...**

**10. Klient má záujem o e-mailovú komunikáciu a súhlasí s ňou?:**

áno /  **nie** e-mail klienta:

**11. Vyhlásenie finančného agenta o vhodnosti:**

Finančný agent vyhlasuje, že na základe informácií zistených od klienta v zmysle tohto záznamu:

je sprostredkovaný poistný produkt vhodný pre klienta

sprostredkovaný poistný produkt nie je vhodný pre klienta

**12. Osobitné upozornenia: .....**

Podľa ust. § 13 ods. 2 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) v zmysle ust. § 31 zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve je finančný agent oprávnený získavať osobné údaje a iné informácie od klienta súvisiace s výkonom finančného sprostredkovania bez jeho súhlasu. Ďalšie informácie v zmysle ust. § 19 a nasl. zákona o ochrane osobných údajov týkajúce sa informácií a prístupu k osobným údajom, vrátane práv klienta ako dotknutej osoby, sú zo strany finančného agenta zverejnené a poskytnuté

klientovi na internetovej stránke [www.respect-slovakia.sk](http://www.respect-slovakia.sk). Na požiadanie klienta môžu byť tieto informácie poskytnuté klientovi aj písomne.

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a zároveň potvrdzuje, že prevzal rovnopis tohto záznamu a prevzal a bol oboznámený so základnými informáciami pre klienta podľa ust. § 33 a nasl. zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (príloha č. 12 k OS 5/2018.2 - 214562) [ďalej len „základné informácie pre klienta“] a aktuálnym zoznamom finančných inštitúcií.

Spoločnosť Respect Slovakia, s.r.o. a poisťovňa PREMIUM Insurance Company Limited sú majetkovo a personálne prepojené, pričom bližšie informácie o tomto prepojení a jeho dôsledkoch obsahujú základné informácie pre klienta.

Klient zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že prevzal a bol oboznámený s Poistnou zmluvou, so Všeobecnými poistnými podmienkami, Osobitnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojedaniami a osobitnými zmluvnými dojednaniami vzťahujúcimi sa k Poistnej zmluve a informačným dokumentom o poistnom produkte.

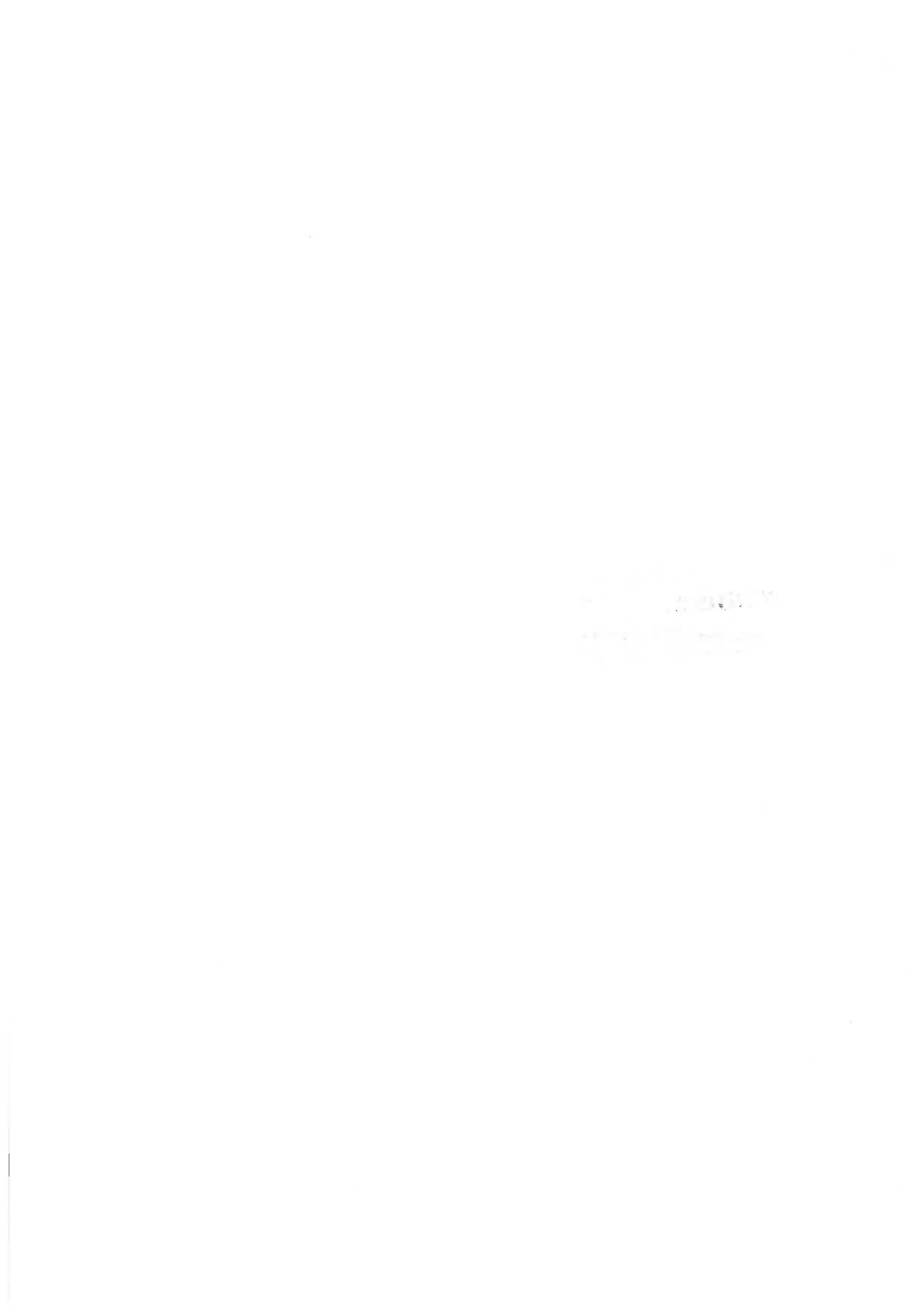
Klient berie na vedomie a súhlasí s tým, že v prípade e-mailovej komunikácie sa za prevzatie akýchkoľvek dokumentov a informácií uvedených v tomto zázname považuje ich zaslanie na e-mail, ktorý klient uviedol v tomto zázname.

Klient svojím podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že všetkým vyššie uvedeným informáciám, údajom a dokladom porozumel a boli mu poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením Poistnej zmluvy.

**V Prešove, dňa 31.05.2023**

  
\_\_\_\_\_  
finančný agent

\_\_\_\_\_  
klient





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“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 2 9 2 6**  
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **629/184990**

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy \_\_\_\_\_ Muž  Žena

Mesto Lipany \_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Krivianska 1, LIPANY \_\_\_\_\_ 0 8 2 7 1

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

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

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) \_\_\_\_\_

Ing. Vladimír Jánošík - primátor mesta \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Poistník  Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy \_\_\_\_\_ Muž  Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

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

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:** Aktivácia znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie - Opatrenie č. 2 Aktivácia a zaškolenie ZUoZ podľa § 54 ods. 1 písm. d) zákona č. 5/2004 Z.z o službách zamestnanosti

Začiatok poistenia 0 1 0 6 2 0 2 3	Koniec poistenia 3 0 0 9 2 0 2 3	Interval platenia (poistné obdobie) jednorazovo
---------------------------------------	-------------------------------------	--

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

poštový peňažný poukaz  inak \_\_\_\_\_

prevodom z účtu OPU č.: \_\_\_\_\_

		Poistná suma	Jednorazové poistné
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 poistné za 1 poistenú osobu	10,00 EUR
8		Jednorazové poistné za skupinu	80,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:	ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:	Zľava	
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	0 %	0,00 EUR
		Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>	74,07 EUR
		Daň z poistenia <sup>1</sup>	5,93 EUR
		Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>	80,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

<sup>1</sup> Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**Zmluvné dojednania**

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

**Prehlásenie poistníka:**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom 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 poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu 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 poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni 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 poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
  - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
  - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného 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.
- 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 a poistený prehlasujú, že sa oboznámili 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](http://www.kpas.sk) v časti Ochrana osobných údajov ([www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov](http://www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)).

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

\_\_\_\_\_ totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

\_\_\_\_\_ odtlačok pečiatky právnickej osoby

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Ing. Margita Pigulová, svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Prešove

dňa 3 1 0 5 2 0 2 3

\_\_\_\_\_ podpis sprostredkovateľa poistenia