



Poistná zmluva

88

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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 5 8 6 7**

získateľské číslo sprostredkovateľa **2700112897**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena	
	Mesto Turzovka - Mestský úrad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo		PSC		
	Turzovka - Stred 178, Turzovka		0 2 3 5 4		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC		
	Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	0 0 3 1 4 3 3 1		Slovensko	+041 4334616	
	Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
primátor :JUDr.Lubomír Golis					
E-mail					
lubica.cmelikova@turzovka.sk					

POISTENÝ	<input type="checkbox"/> Poistník <input checked="" type="checkbox"/> Nemenované osoby		Muž	Žena	
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo		PSC		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC		
	Dátum narodenia		<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt

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

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 ods. 1 písm. a) 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 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: „Finančné stimuly pre zamestnancov“

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	3 1 1 2 2 0 2 4	3 1 0 3 2 0 2 5	jednorazovo
	Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
	SWIFT (BIC) kód banky		
	<input checked="" type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak		
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:			

Smrť následkom úrazu
Trvalé následky úrazu
Invalidita následkom úrazu
Čas nevyhnutného liečenia úrazu

SNU
TNU
IU
ČNL

Poistná suma	Jednorazové
3 000,00 EUR	1,69 EUR
2 000,00 EUR	1,97 EUR
1 500,00 EUR	2,11 EUR
1 000,00 EUR	4,23 EUR

Počet osôb

2

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu 10,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu 20,00 EUR

PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE: 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 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹ 18,52 EUR

Daň z poistenia¹ 1,48 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹ 20,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ 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, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-10"), sa poistenie 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 neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti.
 - 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 svojim podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-10, Oceňovacie tabuľky a IPID
 - prevzal v písomnej podobe, alebo
 - neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom na adresu
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárateľ poistnej zmluvy 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 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 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 poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia 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 svojim podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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 v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

V Čadci

dňa 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4

sprostredkovateľa poistenia

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**

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

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
KOP
Vie
Stolárska 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 545 345 IČ DPH: SK7020000746 (119)



JUDr. ZUSOM, R. BOGUS



INFORMÁCIE O POISTNIKovi A PREHLASENIE POISTNIKA O ZDROJOCH PEŇAZNÝCH PROSTRIEDKOV

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

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

Krstné meno poistníka

Titul

Št. prísl. E-mail

Muž Žena

Vzťah medzi poistníkom a poisteným (aj viaceré možnosti súčasne)

Tá istá osoba Rodinný príslušník Zamestnávateľ Spolomajiteľ

Iný vzťah → špecifikujte →

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 mimoriadneho 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? ⁴ Áno Nie (ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)

4. Ste sankcionovanou osobou? ⁴ Áno Nie

Číslo bankových účtov, ktoré môžu byť klientom použité na vykonanie finančnej operácie ⁵

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 viaceré možnosti súčasne)

4.a.1. príjem zo závislej činnosti 4.a.2. príjem z podnikania 4.a.3. kombinácia príjmov 4.a.1. a 4.a.2.

4.a.4. iný príjem - špecifikujte →

4.b. Údaje o zdrojoch majetku ⁷

(aj viaceré možnosti súčasne)

4.b.1. príjem zo zamestnania 4.b.2. príjem z podnikania 4.b.3. dedičstvo 4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti

4.b.5. iný zdroj - špecifikujte →

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 PEŇAZNÝCH 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: _____
POŽIČANÉ/CUDZIE ZDROJE	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu: _____
ÚVEROVÉ/ZMLUVNÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu: _____
INÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu: _____ Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu: _____
EUR	←→ SÚČET ZDROJOV PEŇAZNÝCH PROSTRIEDKOV

Meno a priezvisko (paličkovým písmom)
podpis poistníka

¹ - t.j. fyzickej osobe alebo osoba uvedená v §6 zákona č. 297/2005 Z.z. v spojení so Zoznamom významných verejných funkcií úradujúcich v Miesto: strana vnútra SR

² - V prípade odpovede Áno, povinnosť vyplíť si Príkazový príkaz klienta a oznámiť zodpovedajúce údaje - obchod je zakázaný uzatvárať bez súhlasu zodpovednej osoby.

³ - Ak je pôvod finančných prostriedkov alebo majetku nejasný, je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu, obchod je zakázaný uzatvárať bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

Vysvetlivky ⁸ - nehoví sa sa preškrtnúť: PO - právnická osoba - podnikateľský subjekt, FOP - fyzická osoba podnikateľ - podnikajúca osoba

... k investičnému produktu založenému na poistení (ďalej len „PRIP“) a
... v prípade rokovania o uzatvorení poisťnej zmluvy investičného produktu založeného na poistení

... z pohľadu: základné stredne vysokoškolske

Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, ...
... z pohľadu: vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸

... z pohľadu investičných cieľov klienta a odhodnotí klienta voči riziku: vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸

... z pohľadu schopnosti klienta znášať straty: vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸

... z pohľadu finančnej situácie klienta: vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸

... z pohľadu znalostí a skúsenosti klienta: vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸

V prípade označenia možnosti „vhodná“ sa sprostredkovaná zmluva o poskytovaní finančnej služby považuje za vhodnú pre klienta z pohľadu jeho znalostí, ...
... z pohľadu: vhodná nevhodná nie je možné určiť ⁸

V prípade označenia „nevhodný“ 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 poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie poisťnú zmluvu.

Informácie pre klienta v súvislosti s PZ

Sprostredkovateľ poistenia 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 vstúti ush, 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 poistenia, aby mu pravidelné posúdenie vhodnosti bolo zasielané na adresu jeho elektronickej pošty ⁹

[Empty rectangular box for client information]

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

1. Klient pred uzatvorením PZ obdržal od sprostredkovateľa poistenia 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 trhovými rizikami. Klient má právo požiadať sprostredkovateľa poistenia o rozpis uvedených nákladov a poplatkov.
2. Sprostredkovateľ poistenia vo vzťahu k PRIP 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 skontroloval dohodnuté podmienky (vyhne sa tým predčasnému zániku poistenia a s tým súvisiacou finančnou stratou), aby oznámil sprostredkovateľovi poistenia akkoľvek zmeny najmä vplyvy 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 poistenia zmeny v skutočnostiach uvedených v Dolarniku o investičných preferenciách klienta

[Empty rectangular box for signature]

Meno a priezvisko (patričným písmom)
podpis klienta, poisťníka

V _____ Dňa _____

Výsledky ⁸ : referencie sa číselne

⁸ "Vhodnosť" (vhodnosť) (VÝHODNÝ) A PAVŤ (DĚL) ...
⁹ V prípade, ak klient žiada doručovanie e-mailom ...

Sekcia D. Konečný užívateľ výhod (vyplní sa len v prípade, ak je poisťníkom, poisťeným alebo oprávnenou osobou v zmysle zmluvy PO alebo združenie majetku podľa počtu konečných užívateľov výhod, a to za každú z týchto osôb), ak pripoji sa nové tlačivo.

1. **Meno** **Priezvisko** **Trvale bytom**

Rodné číslo/Dátum narodenia **Št. prísl.** **Číslo OP/pasu**

Je politicky exponovaná osobou? ⁵ Áno * Nie (ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)

Je sankcionovaná osobou? ¹ Áno * Nie

2. **Meno** **Priezvisko** **Trvale bytom**

Rodné číslo/Dátum narodenia **Št. prísl.** **Číslo OP/pasu**

Je politicky exponovaná osobou? ⁵ Áno * Nie (ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)

Je sankcionovaná osobou? ¹ Áno * Nie

3. **Meno** **Priezvisko** **Trvale bytom**

Rodné číslo/Dátum narodenia **Št. prísl.** **Číslo OP/pasu**

Je politicky exponovaná osobou? ⁵ Áno * Nie (ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)

Je sankcionovaná osobou? ¹ Áno * Nie

4. **Meno** **Priezvisko** **Trvale bytom**

Rodné číslo/Dátum narodenia **Št. prísl.** **Číslo OP/pasu**

Je politicky exponovaná osobou? ⁵ Áno * Nie (ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)

Je sankcionovaná osobou? ¹ Áno * Nie

Vysvetlivky ⁶:

- Konečným užívateľom výhod je každá fyzická osoba, ktorá skutočne ovláda alebo kontroluje právnickú osobu, fyzickú osobu - podnikateľa alebo združenie majetku, a každá fyzická osoba, v prospech ktorej tieto subjekty vykonávajú svoju činnosť alebo občnosť.
- Konečným užívateľom výhod pri právnickej osobe, ktorá nie je združením osôb, ani emitentom cenných papierov prijatých na obchodovanie na regulovanom trhu, ktorý uvoľnila požiadavkami na uverejňovanie informácií podľa zákona č. 565/2001 Z. z. o cenných papieroch a investičných službách a o zмене a doplnení niektorých zákonov (zákon o cenných papieroch), rovnocenného právneho predpisu členského štátu alebo rovnocenných medzinárodných noriem, je fyzická osoba, ktorá:
 - má priamy alebo nepriamy podiel alebo ich súčet najmenej 25% na hlasovacom právech v právnickej osobe alebo na jej základnom imaní vrátane akcií na dividendu,
 - má právo vymenovať, inak ustanoviť alebo odvolať štatutárny orgán, riadiaci orgán, dozorný orgán alebo kontrolný orgán v právnickej osobe alebo akciu akcionárov ich člena,
 - ovláda právnickú osobu iným spôsobom, ako je uvedené v písmene a) a b) tohto odseku,
 - má právo na hospodársky prospech najmenej 25% z počtu karta právnickej osoby alebo z inej jej činnosti.
- Konečným užívateľom výhod pri fyzickej osobe - podnikateľovi je fyzická osoba, ktorá má právo na hospodársky prospech najmenej 25% z podnikania fyzickej osoby - podnikateľa alebo z inej jej činnosti.
- Konečným užívateľom výhod pri združení majetku je fyzická osoba, ktorá:
 - je zakladateľom alebo zriaďovateľom združenia majetku, ak je zakladateľom alebo zriaďovateľom právnická osoba, fyzická osoba podľa odseku 2,
 - má právo vymenovať, inak ustanoviť alebo odvolať štatutárny orgán, riadiaci orgán, dozorný orgán alebo kontrolný orgán združenia majetku alebo ich člena, alebo je členom orgánu, ktorý má právo vymenovať, inak ustanoviť alebo odvolať tieto orgány alebo ich člena,
 - je štatutárnym orgánom, riadiacim orgánom, dozorným orgánom alebo kontrolným orgánom alebo členom týchto orgánov,
 - je príjemcom najmenej 25% prostriedkov, ktoré poskytuje združenie majetku, ak boli určené buďto príjemcovia týchto prostriedkov, ak neboli určené budúci príjemcovia prostriedkov združenia majetku, za konečného užívateľa výhod sa považuje osoba, ktorá má významný prospech zo zariadenia alebo poskybnutia združenia majetku.
- Ak žiadna fyzická osoba nespĺňa kritériá uvedené v odseku 2 až 4, za konečných užívateľov výhod môžu byť zvolení členovia jej rozhodovacieho manažmentu, t.j. štatutárny orgán alebo člen štatutárneho orgánu.
- Konečným užívateľom výhod je aj fyzická osoba, ktorá sama nespĺňa kritériá podľa odseku 2 až 5, avšak spoločne s inou osobou konajúcou s ňou v zhone alebo spoločným postupom spĺňa aspoň niektoré z týchto kritérií.

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

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a som si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zмене a doplnení niektorých zákonov.

V **Dňa**

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

Sekcia F. (Údaje v tejto sekcii vypisť sa 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: Svojim podpisom čestne prehlasujem, že pre daňové účely som rezidentom

USA moje TIN **EÚ** Uviesť štát **Iný štát** Uviesť štát

Miesto narodenia

Každú zmenu uvedených údajov sa zaväzujem preukázateľne nahlásiť poisťovní bez zbytočného odkladu.

V **Dňa**

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

Sprostredkovateľ poisťovní týmto vyhlasuje a svojim 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/doklad o DIČ).

Druh dokladu totožnosti poisteného resp. jeho zák. zást.	<input type="text"/>	Číslo dokladu totožnosti	<input type="text"/>	Vydaný kým	<input type="text"/>	Platný do	<input type="text"/>
Druh dokladu totožnosti poisťníka	<input type="text"/>	Číslo dokladu totožnosti	<input type="text"/>	Vydaný kým	<input type="text"/>	Platný do	<input type="text"/>

UPOZORNENIE!
 Ak je poisťníkom právnická osoba, pred uzatvorením poisťnej zmluvy je k tomuto záznamu potrebné priložiť aj výpis z obch. registra, živnostenského registra, resp. z ekvivalentných registrov v zahraničí.

