



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

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 6 8 0 1**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **301444**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy  
Obec Hermanovce nad Topľou

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  
Hermanovce nad Topľou 195

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

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

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

E-mail

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: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

|                                                                                                    |                                          |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Začiatok poistenia<br><input type="text"/>                                                         | Koniec poistenia<br><input type="text"/> | Interval platenia (poistné obdobie)<br>jednorazovo |
| Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN <input type="text"/>  |                                          |                                                    |
| SWIFT (BIC) kód banky <input type="text"/>                                                         |                                          |                                                    |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak <input type="text"/> |                                          |                                                    |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/>                              |                                          |                                                    |

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

SNU  
TNU  
IU  
ČNL

Poistná suma

3 000,00 EUR  
2 000,00 EUR  
1 500,00 EUR  
1 000,00 EUR

Jednorazové poistné

2,54 EUR  
2,96 EUR  
3,15 EUR  
6,35 EUR

Počet osôb

3

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

15,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

45,00 EUR

Zľava

0 %

0,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: 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

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane<sup>1</sup>

41,67 EUR

Daň z poistenia<sup>1</sup>

3,33 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup>

45,00 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 tlačíve 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 kvalifikáciu, poprípade školenie,
- úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 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, 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 1000-10, Oceňovacími tabuľkami a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej 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 uzatváranej 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

totožnosť overená podľa  
čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

podpis poistníka

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Mgr. Ivana Ovsianiková svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.

V o Vranove n. T.

dňa 2 8 0 3 2 0 2 4

podpis sprostredkovateľa poistenia



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

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 6 6 8 0 1**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **301444**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy  
Obec Hermanovce nad Topľou

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo  
Hermanovce nad Topľou 195

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

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

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

E-mail

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: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

|                                                                                                    |                                          |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Začiatok poistenia<br><input type="text"/>                                                         | Koniec poistenia<br><input type="text"/> | Interval platenia (poistné obdobie)<br>jednorazovo |
| Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN <input type="text"/>  |                                          |                                                    |
| SWIFT (BIC) kód banky <input type="text"/>                                                         |                                          |                                                    |
| <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak <input type="text"/> |                                          |                                                    |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.: <input type="text"/>                              |                                          |                                                    |

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

SNU  
TNU  
IU  
ČNL

Poistná suma

3 000,00 EUR

2 000,00 EUR

1 500,00 EUR

1 000,00 EUR

Jednorazové poistné

2,54 EUR

2,96 EUR

3,15 EUR

6,35 EUR

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

15,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

45,00 EUR

Počet osôb

3

Zľava

0 %

0,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: 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

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane<sup>1</sup>

41,67 EUR

Daň z poistenia<sup>1</sup>

3,33 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane<sup>1</sup>

45,00 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 tlačíve 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 kvalifikáciu, poprípade školenie,
- úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 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 svojím 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 uzatvárajúcej 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 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 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 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 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) Mgr. Ivana Ovsianiková  
identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatvára poistnú zmluvu.

V o Vranove n. T.

dňa 2 8 0 3 2 0 2 4

podpis sprostredkovateľa poistenia

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

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 33/2015 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 „zákon“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca

Mgr. Ivana Ovsianiková

E-mail

ovsianikova@kpas.sk

Kontaktný telefón

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo

J. Kráľa 140, 09301 Vranov n. T.

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

ROZ

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

301444

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<sup>1</sup>

Obec Hermanovce n. T., Ing. Martin Ivan, 840323/9636

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa<sup>2</sup>

Hermanovce n. T. 195, 09434

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

Št. prist.

Číslo bankového účtu<sup>3</sup>

SK

neuvádza

Ste sankcionovanou osobou?<sup>4</sup>

Áno<sup>5</sup> ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

OP

Číslo dokladu totožnosti

IČO 00332402

DIČ

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa

Ste politicky exponovanou osobou?<sup>6</sup> (iba pri živnom poistení) Áno<sup>5</sup> ☐ Nie ☒

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A)<sup>10</sup>

nemenované osoby

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa<sup>2</sup>

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

Št. prist.

Číslo bankového účtu<sup>3</sup>

SK

Ste sankcionovanou osobou?<sup>4</sup>

Áno<sup>5</sup> ☐ Nie ☒

Druh dokladu totožnosti

OP

Číslo dokladu totožnosti

IČO

DIČ

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa

Ste politicky exponovanou osobou?<sup>6</sup> (iba pri živnom poistení) Áno<sup>5</sup> ☐ Nie ☒

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou?<sup>6</sup> (iba pri živnom poistení) Áno<sup>5</sup> ☐ Nie ☒ Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou?<sup>4</sup> Áno<sup>5</sup> ☐ Nie ☒

Ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísal 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 KLIANTA S OHCADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku  
→ ďalší dôchodok ☐ Áno ☒ Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami  
→ strata života, choroba, úraz ☐ Áno ☒ Nie
- Budúcnosť vašich detí  
→ štúdium, štart do života ☐ Áno ☒ Nie
- Vaše bývanie  
→ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti ☐ Áno ☒ Nie
- Ochrana vášho majetku  
→ auto, nehnuteľnosti, domácnosť ☒ Áno ☐ Nie
- Iné  
→ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie ☐ Áno ☒ Nie

### FINANČNÁ SITUÁCIA KLIANTA

| Príjmy               |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| → čistý príjem       | EUR                             |
| → počet plátov ročne |                                 |
| → odmeny             | EUR                             |
| → výplaty detí       |                                 |
| Celkové príjmy       | EUR                             |
| Volné prostriedky    | EUR                             |
| Iné skutočnosti      | neuvádza, trvá na uzatvorení PZ |

### Výdavky

|                        |     |
|------------------------|-----|
| → bývanie              | EUR |
| → domácnosť            | EUR |
| → cestovné             | EUR |
| → deti                 | EUR |
| → spádky / záväzky     | EUR |
| → sporenia / poistenia | EUR |
| → ostatné              | EUR |
| Celkové výdavky        | EUR |

### ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIANTA S OHCADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- ☐ ne klient  
☐ bývalý klient  
☐ súčasný klient  
☒ iné

### ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHCADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

| Finančná služba | Finančná služba |
|-----------------|-----------------|
| Poistenie       |                 |
| Produkt 51      | Produkt         |
| Zodpovednosť    | Zodpovednosť    |
| Náklady 45      | Náklady         |

### KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

| Finančná služba                    | Finančná služba         |
|------------------------------------|-------------------------|
| 51                                 |                         |
| Produkt návrh zmluvy č. 5190066801 | Produkt návrh zmluvy č. |
| Zodpovednosť                       | Zodpovednosť            |
| Náklady 45                         | Náklady                 |

Klient tvrdí, že svojim podpísaním potvrdzuje správnosť a úplnosť týchto údajov a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu

5190066801

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracováva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (niekoľko zmienok o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracovávaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovávaní 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 nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Sprostredkovateľ poistenia 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/ajpru ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skutočností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná/nevhodná/nie je možné určiť (nehodajace sa prečiarknuť) V prípade označenia „nehodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľská zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu.

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich

☐ požiadavkách a potrebách ☐ skutočnostiach a znalostiach ☒ finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V o Vranove n. T. Dňa 28.03.2024

Čas jednania (hod. : min.)

Ivana Ovsianiková

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Meno a priezvisko osoby (pôsobivým písomným podpisom klienta)

1 Ak je táto osoba sankcionovaná osobou podľa smernice č. 101/1001 v Programu dvojitej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu, a o spracovávaní osobných údajov (ďalej len „Program“) je potrebné vyplniť Rozhodný profil klienta a označiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

2 Ak žltá príloha klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné označiť podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

3 Vyplniť sa len v prípade rokovania o možnosti uzatvorenia živého poistenia. Ak je ušiel v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EÚ je potrebné vyplniť Rozhodný profil klienta a označiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA/ Túto stranu záznamu (strana 1/4) je potrebné vyplniť vždy. (Len pri rokovaní o možnosti uzatvorenia akéhokoľvek druhu poistenia.)

## 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 Ivana Ovšianiková, ktorý koná v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.
  - b. Viazaného 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](http://regfap.nbs.sk/search.php). (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)
2. Odplatu sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poisťovnej 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 poisťná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené príslušné poisťné.
3. Klient, ktorému sprostredkovateľ poistenia poistenie sprostredkoval, žiada/nežiada\* informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poistenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poistenia pre sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poisťovnej 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 poisťovnej zmluvy.
7. Klient platí poisťné výhradne v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poisťovnej zmluve a všeobecných poisťných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poisťného, priznávaných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poisťného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tieto informácie sú súčasťou poisťovnej zmluvy, poisťných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poisťnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poisťného 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. Poisťné zmluvy, dojednávane a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poisťnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poisťovnej zmluvy je klient povinný dodržiavať a riadiť sa príslušnými poisťnými a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami, 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 poisťovnej zmluvy, finančné sankcie, poprípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poisťná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poisťné plnenie v prípadoch predpokladaných poisťnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poisťné vo výške dojednané v poisťovnej zmluve.
12. V prípade porušenia povinnosti zo strany sprostredkovateľa poistenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poistenia pri sprostredkovaní poistenia, a to písomne na adresu 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 adresu 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 o Vranove n. T., dňa 28.03.2024

sprostredkovateľ poistenia

klient