



7004

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 4 7 3 1  
ziskateľské číslo  
sprostredkovateľa 1012114819

|                        |                                                                                           |                                                                               |                          |                              |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| POISTNÍK               | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                           | Žena                     |                              |
|                        | Obec Nacina Ves                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/> |                              |
|                        | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSČ                                                                           |                          |                              |
|                        | Obecný úrad Nacina Ves 229, Nacina Ves                                                    | 0 7 2 2 1                                                                     |                          |                              |
|                        | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                                                           |                          |                              |
|                        |                                                                                           |                                                                               |                          |                              |
|                        | Dátum narodenia                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť       | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                        |                                                                                           | 0 0 3 2 5 5 1 1                                                               |                          |                              |
|                        | Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   |                                                                               |                          |                              |
|                        | Anton Šandor-starosta obce                                                                |                                                                               |                          |                              |
| E-mail                 |                                                                                           |                                                                               |                          |                              |
| nacinaves@nacinaves.sk |                                                                                           |                                                                               |                          |                              |

|          |                                                                                           |                                                                    |                          |                              |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| POISTENÝ | <input type="checkbox"/> Poistník                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Nemenované osoby               |                          |                              |
|          | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                | Žena                     |                              |
|          |                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                              |
|          | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSČ                                                                |                          |                              |
|          |                                                                                           |                                                                    |                          |                              |
|          | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                                                |                          |                              |
|          |                                                                                           |                                                                    |                          |                              |
|          | 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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 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: PUPN2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                     |
|                   | Začiatok poistenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Koniec poistenia | Interval platenia (poistné obdobie) |
|                   | 0 8 0 4 2 0 2 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3 1 1 2 2 0 2 4  | 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.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                     |

Kúpiť dosiaľ funkčný  
podpis: .....  
V Bratislave dňa: .....  
Podpis:

1/2  
večne a čestne potv.  
Nariadeným úradu  
Starosta obce .....



| URAZOVÉ POISTENIE                                                 |                                         | Poistná suma                                                                                                                     | Jednorazové poistné |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Smrť následkom úrazu                                              | SNU                                     | 3 000,00 EUR                                                                                                                     | 2,54 EUR            |
| Trvalé následky úrazu                                             | TNU                                     | 2 000,00 EUR                                                                                                                     | 2,96 EUR            |
| Invalidita následkom úrazu                                        | IU                                      | 1 500,00 EUR                                                                                                                     | 3,15 EUR            |
| Čas nevyhnutného liečenia úrazu                                   | ČNL                                     | 1 000,00 EUR                                                                                                                     | 6,35 EUR            |
| Počet osôb                                                        | Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu |                                                                                                                                  | 15,00 EUR           |
| 12                                                                | Jednorazové poistné za skupinu          |                                                                                                                                  | 180,00 EUR          |
| PENÁŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY: |                                         | Zľava                                                                                                                            | 0 %                 |
| Prima banka Slovensko, a.s.<br>SLSP, a.s.<br>Tatra banka, a.s.    |                                         | SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X<br>SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX<br>SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX | 0,00 EUR            |
|                                                                   |                                         | Celkové jednorazové poistné bez dane <sup>1</sup>                                                                                | 166,67 EUR          |
|                                                                   |                                         | Daň z poistenia <sup>1</sup>                                                                                                     | 13,33 EUR           |
|                                                                   |                                         | Celkové jednorazové poistné vrátane dane <sup>1</sup>                                                                            | 180,00 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, výpovedná 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, popriprade 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 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 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 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](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) Eva Bajus Kažméravá, svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Michalovciach

dňa 0 3 0 4 2 0 2 4

podpis sprostredkovateľa poistenia



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

vychýtený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 185/2009 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   |  | E-mail                                      | Kontaktný telefón |
| Eva Bajus Kažmárová                                    |  | kazmerovae@kpas.sk                          | 0915074186        |
| Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo |  |                                             |                   |
| Štefánikova 2A, 071 01 Michalovce                      |  |                                             |                   |
| Právna forma (príj. podnikajúcej osoby)                |  | Registrčné číslo v Národnej banke Slovenska |                   |
| regionálny obchodný zástupca                           |  | 1012114819                                  |                   |

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A. Meno a priezvisko poistníka *<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;">Obec Nacina Ves</div>                                                     |                                                                                            | B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby * v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/<br>vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je podášaná od osoby v zariadení A) * <sup>19</sup><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;">Anton Šandor</div> |  |
| Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa *<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;">Obecný úrad Nacina Ves 229, 072 21 Nacina Ves</div> |                                                                                            | Kontaktný telefón/E-mail<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                 |  |
| Rodné číslo<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                                         | Št. prisl.<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div> | Číslo bankového účtu<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                     |  |
| Ste sankcionovanou osobou? *<br>Áno * <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>                                                                              |                                                                                            | Druh dokladu tožnosti<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                    |  |
| Číslo dokladu tožnosti<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                              |                                                                                            | Ste sankcionovanou osobou? *<br>Áno * <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                   |  |
| IČO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;">00325511</div>                                                                                            |                                                                                            | IČO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Číslo zázpisu a označenie registra zázpisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>            |                                                                                            | Číslo zázpisu a označenie registra zázpisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa<br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; min-height: 20px;"></div>                                                                                                                                 |  |
| Ste politicky exponovanou osobou? (iba pri živlom poistení) *<br>Áno * <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>                                             |                                                                                            | Ste politicky exponovanou osobou? (iba pri živlom poistení) *<br>Áno * <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                  |  |

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou?<sup>5</sup> (iba pri živutom poistení!) Áno<sup>6</sup> ☐ Nie ☒ Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou?<sup>7</sup> Áno<sup>6</sup> ☐ Nie ☒

Kl, který má v úmyslu vyjít, resp. vyjít poistovacie služby společností KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. (ďalej len „Klient“) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poisťenia s Klientom vo vzťahu k vytvoreniu alebo k zmene poisťovnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

| POŽIADAVKA A POTREBY KLIJNTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY                                |                                                                      | FINANČNÁ SITUÁCIA KLIJNTA |                                                                         | VÝDAVKY                |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|
| 1. Udržiavanie živojnej úrovnne v dôchodkovom veku<br>↳ ďalšie dôchody                      | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Príjmy<br>↳ čistý príjem  | EUR                                                                     | ↳ bývanie              | EUR |
| 2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami<br>↳ smrť žuvta, choroba, úraz | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | ↳ počet platiev ročne     | EUR                                                                     | ↳ domácnosť            | EUR |
| 3. Budúcnosť vašich detí<br>↳ štúdium, štart do žuvta                                       | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | ↳ odmeny                  | EUR                                                                     | ↳ cestovné             | EUR |
| 4. Vaše bývanie<br>↳ kúpä nehnuteľnosť, rekonštrukcia nehnuteľnosti                         | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | ↳ výplatný deň            | EUR                                                                     | ↳ deti                 | EUR |
| 5. Ochrana vášho majetku<br>↳ auto, nehnuteľnosť, domácnosť                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | Celkové príjmy            | EUR                                                                     | ↳ splátky / ravyšky    | EUR |
| 6. Iné<br>↳ poisťovne zodpovednosť, cestovné poistenie, investovanie                        | <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie | Volné prostriedky         | EUR                                                                     | ↳ sporenia / poistenia | EUR |
|                                                                                             |                                                                      | Iné skutočnosti           | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | Celkové výdavky        | EUR |

  

| ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIJNTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY |                                        | ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIJNTOVI |                              | KLIJNTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE            |                                      |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> neklient                            | <input type="checkbox"/> bývalý klient | <input checked="" type="checkbox"/> súčasný klient                        | <input type="checkbox"/> iné | Finančná služba<br>úrazové poistenie | Finančná služba<br>úrazové poistenie |
|                                                              | Produkt 519                            | Zdôvodnenie                                                               | Náklady 180,00 Eur           | Produkt návrh zmluvy č. 519          | Zdôvodnenie                          |
|                                                              |                                        |                                                                           |                              | Náklady 180,00 Eur                   | Náklady                              |

|                                                                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poisťovnej zmluvy/<br>poisťovného návrhu | 5190064731 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

Posúvajte informácie klienta, 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/EZ (všeobecné nariadenie) o ochrane údajov (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa dohodol na informáciách o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie,

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je navrhnutý na užívanie poisťovní zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nahradzujúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poisťovní v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančným podnikaním a že budú spracúvané v informnom systéme sprostredkovateľa poistenia, sml. spoločnosti KCM NAL na poisťovňa a.s. Vienna Insurance Group.

Sprostredkovateľská podstata, resp. spoločnosť KOMI.NAL na poisťovňa, a.s./Vienna Insurance Group.

Sprostredkovateľ poskytuje týmto vyhlásenie a svojim podmienkam pôvodného: Je identifikoval a overil identifikáciu klienta ako je uvedená v tomto Vyhlásení na základe jeho dokladu (DOKLAD) ZÁKASIP/VPSR, DRSR alebo inej registračného dokladu o DČO. Sprostredkovateľ poskytnutia vyhlasuje: Je na základe konkrétnych informácií poskytovaných informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalosti a finančnej situácie je kľúčovou osobou pri spracovaní zmluvy (ideálny člen DČO) pre klienta **vhodná/vhodná/nie je možné určiť** (medicína sa predkladá "V prípade udelenia „vhodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovatelia zmluva o poskytnutí finančných služieb považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poisťovníka klienta upozorňuje a odporúča mu stlaštisklo vozidla či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrieť túto zmluvu).

Uplatňujeme Zákazníkovú zmluvu o uzavretí konkrétnej zmluvy pomocou poskytnutí spomedkovateľnej informácie o svojich

☐ požiadavkách a usťetba: h ☐ skúsenostiach a znalostiach ☐ finančnej situácii a napriek tomu trva na uzatvorení Zvolenej poisťovnej zmluvy

V Michalovciach      Dňa 02.04.2024

Čas jednania (hod : min.)

Eva Baius Kažmėrová

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis

a) príjady finančného agenta uvedie meno a priezvisko osoby zastupujúcej  
táto finančného agenta)

Anton Šandor

Meno a priezvisko osoby (pôsobivky) nímajúci podpis klienta

[illegible]

Wzrost jest spójnością, w której mały może być spójny z całym światem. Wzrost jest spójnością, w której mały może być spójny z całym światem. Wzrost jest spójnością, w której mały może być spójny z całym światem.

3. *Highly relevant* – a paper is highly relevant if it has a high impact factor, is published in a top journal, and is cited frequently by other researchers in the field.

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu zaznamenu istratu 1/4 je potrebné vyplniť vždy. (Zn. pri rokovani o možnosti uzavretia 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 Eva Bajus Kažmérková, 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 Poistovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poistenia\*, ktorá je určená Pracovnou zmluvou/Zmluvou o sprostredkovaní\* medzi sprostredkovateľom poistenia a Poistovňou. 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: mzda .....
4. Sprostredkovateľ poistenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poistovni.
5. Poistovňa 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 Poistovne. Platobné podmienky sú uvedené v poisťovnej zmluve a všeobecných poisťných podmienkach Poistovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poisťného, priznávaných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poisťného alebo iných okolností určených Poistovňou. Tieto informácie sú súčasťou poisťovnej zmluvy, poisťných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poistovne, odovzdaných klientovi spolu s poisťnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poisťného Poistovne sú poskytnuté priamo z Poistovne.
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 Poistovne. 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 Poistovne poskytnúť poisťné plnenie v prípadoch predpokladaných poisťnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poisťné vo výške dojednanej 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 adrese sídla Poistovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poistovňa 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 Michalovciach

dňa 02.04.2024

\* nevhodiaco sa prečiarknite

sprostredkovateľ poistenia

klient