



Poistná zmluva

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746.
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519006093L**
získateľské číslo sprostredkovateľa **2700109866**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy
Obec Dolné Dubové

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo
Dolné Dubové 1

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)
Igor Tomovič, starosta

E-mail

Poistník Nemenované osoby

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

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

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

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

OPRÁVNENÉ OSOBY

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

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

Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu:

Začiatok poistenia *09.05.2023* Koniec poistenia *30.09.2023* Interval platenia (poistné obdobie) *jednorazovo*

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN *SK2202000000000000006422212* SWIFT (BIC) kód banky

poštový peňažný poukaz inak

prevodom z účtu OPU č.:

ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

SNU
TNU
IU
ČNL

Poistná suma	Jednorazové poistné
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
3

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu	10 EUR
Jednorazové poistné za skupinu	30 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE: ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava **5 %** **28,50 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 / TATRKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane ¹	26,39 EUR
Daň z poistenia ¹	2,11 EUR
Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹	28,50 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, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-9"), 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.
6. Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-9 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-9 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-9 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatvárajúcej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť 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 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 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 "GDPR") a ostatnými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciou o spracúvaní osobných údajov vrátane informácií o jeho právach. Poistník a poistený súhlasia so spracúvaním osobných údajov na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v súlade s podmienkami ochrany osobných údajov.

[Signature]

podpis poistníka

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

odtlačok pečiatky právnickej osoby

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

v Trnave

[Signature]

podpis sprostredkovateľa poistenia

dňa 08.05.2023

je spoločnosti: Ing. Andrej Borot, Ante Banovac - konatelia

zapísaná v OR OS Bratislava, oddiel: Sro, vložka: 120521/B, IČO: 36 236 705, DIČ: 2021503044

Spoločnosť je samostatný finančný agent (ďalej len UMS) a vykonáva činnosť na základe rozhodnutia Národnej banky Slovenska - povolenia č. UDK-108/2006/PAGP zo dňa 26.10.2006 a je zapísaná v registri samostatných finančných agentov v sektore poistenia a zaistenia pod reg. číslom 32233. Túto skutočnosť je možné overiť na www.nbs.sk.

Záznam z rokovania o finančnom sprostredkovaní finančnej služby - poisťnej zmluvy pred jej uzatvorením, posúdenie klienta a vhodnosti produktu a informácie finančného agenta pre klienta v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení (ďalej len „Zákon“) – sektor poistenia alebo zaistenia

Verzia 2022-01

NEŽIVOTNÉ POISTENIE

Identifikácia klienta a zástupcu samostatného finančného agenta

<i>Klient - Osoba fyzická (FO) / právnická (PO) uzatvárajúca zmluvu o poskytnutí finančnej služby (ďalej len "ZPFS") alebo osoba majúca záujem o informácie</i>			
Meno a priezvisko / Obchodný názov:		Obec Dolné Dubové	
Dátum narodenia a RČ, štátna prísl. / IČO:		00312401	
Adresa pobytu / sídlo:	Dolné Dubové 1, 919 52 Dolné Dubové		
Miesto podnikania(FOp):			
druh a č. dokladu totožnosti /Zápis v OR - inej evidencii :			
Vydaný kým:		Platný do:	
Bankové spojenie:		Kontakt (tel. číslo, e-mail):	

v mene ktorej koná

Meno a priezvisko:	Igor Tomovič	Funkcia:	starosta
RČ a dátum narodenia:	7307237399, 23.07.1973	Druh a č. dokladu:	OP: NB070919
Adresa pobytu:	Dolné Dubové 177, 919 52 Dolné Dubové	Vydaný kým:	OR PZ Trnava
Štátna príslušnosť:	SR	Platný do:	02.12.2032
Meno a priezvisko:		Funkcia:	
RČ a dátum narodenia:		Druh a č. dokladu:	
Adresa pobytu:		Vydaný kým:	
Štátna príslušnosť:		Platný do:	

Informácie pre klienta o sprostredkovateľovi - zástupcovi UMS / podriadenom finančnom agentovi (ďalej len PFA)

Meno a priezvisko / Obchodný názov:	Eva Odziomková - Colette	IČO:	41693671
Adresa pobytu / sídlo:	Bučianska 1841/1, 91701, Trnava	Reg. číslo v NBS:	239966
Zastúpená/ý :	Eva Odziomková - Colette	Funkcia:	SZČO
Zapísaný v OR resp. iné	ZRSR č. 250-20411	Kontakt:	+421908751935

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA

Klient je: Neprofesionálny - každá fyzická osoba Profesionálny

Oblasť finančných služieb: Cestovné poistenie Poistenie majetku občanov
 Úrazové poistenie Poistenie majetku podnikateľov Poistenie motorových vozidiel
 Poistenie pohľadávok Poistenie zodpovednosti Poistenie finančnej straty
 Iné

Popis požiadaviek a potrieb klienta (podrobná špecifikácia):

1. Presunúť finančné riziko v prípade škody na poisťovňu

2. Klient požaduje úrazové poistenie.

Analýza potrieb a posúdenie klienta

Posúdenie klienta

1. Aké poisťné produkty klient využíva/využíval?
2. Má klient predchádzajúce skúsenosti a znalosti vzťahujúce sa k požadovanému typu poistenia?
3. Akého rizika sa klient najviac obáva?
4. O aký produkt/krytie rizika má klient záujem?

PZP, Úrazové poistenie

Áno (aké?) Pozná tento typ poistenia

Nie

Smrť následkom úrazu,

Úrazové poistenie

Klientovi boli na základe jeho požiadaviek a potrieb dôkladne predstavené nasledovné poisťné produkty poisťovní :
Komunálna poisťovňa, a.s.

Klientovi bol poskytnutý dokument „Informácie pre klienta pred uzavretím zmluvy“ a Informačný dokument o poisťnom produkte (IPID) vyššie uvedených poisťovní.

Klient si vybral nasledovný spôsob poskytnutia dokumentov:

v listinnej podobe na webe: <http://www.ums.sk/documents/> emailom na

Ďalšie informácie nevyhnutné pre rozhodnutie klienta:

VYHLÁSENIE KLIENTA O OBOZNÁMENÍ SA S PODMIENKAMI ZMLUVY

Vyhlasujem, a svojím podpisom na poslednej strane tohto záznamu z rokovania jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzujem, že som bol (a) s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom predzmluvných dokumentov podľa osobitných právnych predpisov a tieto dokumenty som prevzal. Názov dokumentov je: Informačný dokument o poisťnom produkte IPID Informačný formulár o zložkách poisťného

Informácie pre klienta pred uzavretím zmluvy
Tiež vyhlasujem, a svojím podpisom na poslednej strane tohto záznamu z rokovania jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzujem, že som bol oboznámený o možnosti požiadať o bezplatné poskytnutie listinnej podoby predmetných dokumentov. Som si vedomý, že mám právo, aby som vyššie spomínané dokumenty obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než budem viazaný akoukoľvek zmluvou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý mám v záujme uzavrieť je dostatočným časovým predstihom jeden deň pred uzatvorením poisťnej zmluvy, ale ak aj napriek tomu preberám dokumenty v deň uzatvorenia poisťnej zmluvy, nespôsobuje táto skutočnosť neplatnosť poisťnej zmluvy.

VYHODNOTENIE FINANČNÉHO AGENTA (ďalej aj „FA“) – VYHLÁSENIE O VHODNOSTI PRODUKTU

Na základe informácií poskytnutých klientom (posúdenia klienta), zhodnotenia požiadaviek, potrieb, znalostí a finančnej situácie klienta a na základe porovnania predložených ponúk z viacerých poisťovní (pokiaľ klient nepožaduje sprostredkovanie poisťnej zmluvy len v konkrétnej poisťovni) vyhlasujem, že ponúkaný poisťný produkt je pre klienta vhodný z dôvodov:

Rozsah poistenia a cena najlepšie vyhovuje potrebám klienta

a odporúčam na základe zistených informácií, posúdenia klienta a posúdenia parametrov poisťného produktu nasledovné riešenie:

Produkt Úrazové poistenie Poisťovne Komunálna poisťovňa, a.s.

VYHODNOTENIE KLIENTA

Porovnanie rôznych produktov poisťovní bolo zrozumiteľné, malo význam a objektívne posúdilo moje potreby a požiadavky a bolo mi predložené čestným spôsobom. Zdrojom informácií použitých pri porovnaní boli poisťné podmienky daného produktu vyššie uvedených poisťovní, ponuky produktov, dokumenty - IPIDy a všetky relevantné právne predpisy. Fakty, ktoré mi boli predložené, mi boli objasnené a zrozumiteľne vysvetlené. Nemám pochybnosti o odporúčanom produkte.

Súhlasím s odporúčaným poisťným produktom a akceptujem podmienky uvedeného odporúčaného produktu a súhlasím s jeho dojednaním formou: novej poisťnej zmluvy - PZ náhrady PZ dodatku k PZ

Výslovne som odmietol poistiť nasledovné riziká, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia som bol zo strany FA upozornený :

Svoj súhlas prejavujem podpísaním poisťnej zmluvy:

Názov hlavného rizika:	Smrť následkom úrazu	Trvalé následky úrazu	Invalidita	
Poisťovňa:	Komunálna poisťovňa	Komunálna poisťovňa	Komunálna poisťovňa	
Poisťná zmluva (PZ) č.:	5190060932	5190060932	5190060932	
Poisťná suma v €:	3 000€	2 000€	1 500€	
Celkové ročné poisťné v €:	28,50€			
Druh platenia poisťného:	<input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo <input type="checkbox"/> bežne	<input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo <input type="checkbox"/> bežne	<input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo <input type="checkbox"/> bežne	<input type="checkbox"/> jednorazovo <input type="checkbox"/> bežne
Doba poistenia :	<input checked="" type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá	<input checked="" type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá	<input checked="" type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá	<input type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> neurčitá

Akceptované riešenie

je platný i pre prípady dopoistenia/odpoistenia do/z flotilovej zmluvy motorových vozidiel, tiež do neživotných zmlúv
no typu. Uvedené neplatí, pokiaľ sa mení povaha zmluvy – menia sa i riziká danej PZ.

porúčania a informácie FA, poznámky:

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Svojím podpisom na tomto zázname potvrdzujem, že som bol oboznámený(á) o skutočnostiach v súlade s Nariadením EPaR č. 679/2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (GDPR) v rozsahu informačnej povinnosti tak, že UMS je oprávnená získať pre účely finančného sprostredkovania (ďalej len FS) moje osobné údaje aj bez môjho súhlasu v rozsahu a spôsobom podľa § 31 zákona č. 186/2009 Z. z. v znení neskorších predpisov v rozsahu: titul, meno a priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydliska, adresa prechodného pobytu, tel. číslo., email, štátna príslušnosť, obrazová podobizeň, druh a číslo dokladu totožnosti, ak ide o fyzickú osobu podnikateľa aj adresa miesta podnikania, označenie registra alebo inej evidencie kde je podnikajúca osoba zapísaná, číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie, IČO, adresa sídla spoločnosti a zoznam členov štatutárneho orgánu. UMS je oprávnená viesť tieto údaje aj po zrušení obchodných aktivít v súlade so zákonom č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach v znení neskorších predpisov a v súlade s ustanovením § 36 zákona č. 186/2009 Z. z. v znení neskorších predpisov. Evidenciu týchto údajov a dokumentov je UMS povinný viesť najmenej počas 10 rokov od začiatku platnosti poisťnej zmluvy. Bol som oboznámený, že pri spracúvaní osobných údajov nedochádza k ich prenosu do tretích krajín, UMS je oprávnená osobné údaje poskytovať iným osobám v prípadoch ustanovených Zákonom o FS alebo osobitným predpisom a orgánom dohľadu. Čestne prehlasujem, že mnou uvedené údaje sú úplné, správne, pravdivé a aktuálne. Zaväzujem sa akúkoľvek zmenu bez zbytočného odkladu oznámiť UMS a doložiť preukazné doklady. Beriem na vedomie, že zanedbanie tejto povinnosti ide úplne na moju ťarchu. Svojím podpisom tohto záznamu potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami týkajúcimi sa dotknutých osôb ohľadom informácií o účeloch a právnych základoch spracúvania, kategóriách OÚ, príjemcoch/kategóriách príjemcov, ktorým boli/budú OÚ poskytnuté, ak je to možné, predpokladanej dobe uchovávanía a kritériách na jej určenie, práve na prístup k osobným údajom, právo na ich opravu alebo vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, práve namietat' voči ich spracúvaniu, práve na prenosnosť osobných údajov, práve kedykoľvek odvolať svoj udelený súhlas, práve podať sťažnosť dozornému orgánu ako aj o iných informáciách ohľadom ochrany osobných údajov, podrobnosti mi boli oznámené a sprístupnené v rozsahu, v akom sú uvedené na www stránke, ako aj inými informáciami ohľadom ochrany osobných údajov, ktoré sú sprístupnené na <http://www.ums.sk/ochrana-osobnych-udajov.html>

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

V zmysle článku 6 ods. 1 písm. a) GDPR, v zmysle § 3 ods. 3 zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame v znení neskorších predpisov a v zmysle § 62 zákona č. 351/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov súhlasím so spracúvaním osobných údajov spoločnosťou UMS. v rozsahu meno, priezvisko, adresa pobytu, email a telefónne číslo na účely marketingových aktivít - zasielania letákov, časopisu Spotlight, informácií na finančnom trhu ako aj zasielania ponúk finančných služieb v sektoroch úverov, vkladov, starobného a doplnkového sporenia a kapitálového trhu: áno súhlasím nie nesúhlasím

Tento súhlas udeľujem len prevádzkovateľovi – UMS. nie poisťovateľovi. Poskytnutie osobných údajov na marketingové účely nie je povinné. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky.

Trnava

09.05.2023

Igor Tomovič

V....., dňa.....

Meno, priezvisko a podpis klienta

INFORMÁCIA A VYHLÁSENIE O NEVÝHRADNOSTI

UMS vykonáva finančné sprostredkovanie na základe povolenia NBS a písomnej zmluvy s viacerými finančnými inštitúciami, pričom tieto zmluvy majú nevýhradnú povahu. Činnosť finančného sprostredkovania vykonáva prostredníctvom podriadených finančných agentov, z ktorých každý je zapísaný v podregistri poistenia alebo zaistenia a činnosť vykonávajú v súlade s platnou legislatívou, s odbornou starostlivosťou, v záujme spotrebiteľa/klienta, neuvádza nepravdivé a nepodložené údaje a v súvislosti s poskytovaním finančného sprostredkovania, neposkytuje klientovi žiadne finančné výhody alebo výhody hmotnej či nehmotnej povahy. Poskytnutie drobných reklamných predmetov sa za takéto výhody nepovažuje. UMS a PFA prehlasujú, že nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní poisťovateľa a poisťovateľ ani osoba ju ovládajúca nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach UMS alebo PFA.

VYHLÁSENIE FINANČNÉHO AGENTA KU KONFLIKTU ZÁUJMOV

FA vyhlasuje, že je nie je v konflikte záujmov s klientom. Ak je, tento konflikt má nasledovný charakter:

Je osoba blízka klientovi podľa § 116 Obč.Zák., je v súdnom spore s klientom, má osobný záujem na výsledku služby alebo plnenia poskytovaných klientovi (odhladiac od odmeny za výkon FS), má majetkové prepojenie alebo významný vplyv v právnickej osobe, ktorá je klientom iné:

Ak sa preukáže konflikt záujmov, FA prehlasuje, že uprednostňuje záujmy klienta pred vlastnými záujmami resp. v prípade konfliktu záujmu medzi klientmi navzájom, zabezpečí rovnaké a spravodlivé zaobchádzanie so všetkými klientmi.

VYHLÁSENIE KLIENTA

Vyhlasujem, že pred vykonávaním finančného sprostredkovania a v dostatočnom časovom predstihu:

a) som bol oboznámený a poučený o mojich právach v zmysle GDPR;

b) som bol jednoznačne, vyčerpávajúcím, presným a zrozumiteľným spôsobom písomne alebo na inom trvanlivom médiu informovaný o existencii a povahe odmeny, ktorú prijíma FA za FS vo vzťahu k uzatváranej zmluve a som si vedomý, že môžem FA požiadať

o oznámenie výšky tejto odmeny. Všetky náklady spojené so zabezpečením všetkých služieb a úkonov v oblasti sprostredkovania poistenia sú nákladmi FA. O oznámenie výšky odmeny som požiadal nepožiadal;

c) som bol oboznámený, že UMS neodmeňuje ani neposudzuje výkonnosť svojich PFA a zamestnancov spôsobom, ktorý by bol v rozpore s ich povinnosťou konať v súlade s najlepšimi záujmami klientov a FS vykonáva so zásadami poctivého obchodného styku s odbornou starostlivosťou a v záujme práv a oprávnených záujmov klienta. Taktiež som bol oboznámený, že UMS nemá zavedené mechanizmy v podobe odmien, cieľov predaja ani iných nástrojov, ktoré môžu byť pre jej zamestnancov a jej PFA stimulom, aby mi odporúčali určitý poistný produkt na úkor produktu lepšie spĺňajúceho moje potreby;

d) som bol oboznámený s tým, že pokiaľ nie som neprofesionálnym klientom, mám možnosť aby sa so mnou zaobchádzalo ako s neprofesionálnym klientom.

Informovaný som tiež o nasledovnom :

1. že UMS vykonáva FS na základe písomnej zmluvy nevýhradnej povahy s viacerými poisťovňami a prostredníctvom podriadených finančných agentov (PFA);

2. o právnych následkoch uzavretia poistnej zmluvy a o spôsoboch a systémoch ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie – poisťovne, zabezpečených riadiacim a kontrolným mechanizmom vytvoreným v súlade so zákonom č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve v platnom znení. Poisťovateľ a UMS podliehajú dohľadu Národnej banky Slovenska (NBS);

3. UMS ani jeho PFA nie sú osobou oprávnenou inkasovať na svoj účet alebo preberať do vlastných rúk akékoľvek peňažné prostriedky. Klient platí zásadne na účet finančnej inštitúcie uvedený v sprostredkovanej poistnej zmluve;

4. o údajoch UMS a prípadne PFA uvedených v obchodnom registri, o označení príslušného zoznamu v príslušnom podregistri NBS, o registračnom čísle a spôsobe overenia jeho zápisu – povolenie na výkon činnosti je na www.ums.sk;

5. o postupe pri podávaní písomných sťažností na postup FA pri FS. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú na www.ums.sk. Spory vyplývajúce z FS je možné riešiť súdnou cestou alebo po súhlase obidvoch strán mimosúdnym vyrovnaním na základe zákona č. 420/2004 Z.z. o mediácii v platnom znení. Sťažnosť na postup pri činnosti FS – sprostredkovania poistenia UMS alebo jej PFA môže byť podaná jednak priamo na adresu príslušnej poisťovne, ktorá ako nevýhradný zmluvný partner FA predmet sťažnosti posúdi v lehote 30 dní od jej doručenia a oboznámi so svojim stanoviskom klienta, alebo priamo FA. Lehota na vybavenie sťažnosti je 30 dní. V odôvodnených prípadoch môže poisťovňa alebo UMS predĺžiť lehotu najviac na 60 dní odo dňa doručenia, pričom dôvody predĺženia lehoty musia byť sťažovateľovi oznámené do 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti;

6. o výške poplatkov a platieb iných ako bežných platieb za finančnú službu spolu s informáciou o každej takejto platbe;

7. o existencii poistenia zodpovednosti FA – zmluva (certifikát o uzatvorení zmluvy) k nahliadnutiu na www.ums.sk;

8. o podstatných náležitostiach poistnej zmluvy, tak, aby som správne porozumel charakteru a rizikám tejto zmluvy a následne som sa mohol rozhodnúť o prijatí tejto služby. Sú mi jasné práva a povinnosti vyplývajúce z tejto zmluvy pre obidve strany, a taktiež systém komunikácie medzi oboma stranami, a to prostredníctvom povereného zástupcu UMS (PFA alebo zamestnanca UMS).

Vyhlasujem, že všetky informácie mi boli poskytnuté tak, že som im porozumel, boli presné a nezdôrazňovali žiadne potenciálne výhody finančnej služby alebo finančného nástroja bez toho, aby zároveň presne a výrazne nepoukázali na akékoľvek súvisiace riziká.

Kedže v čase poskytnutia finančnej služby nebolo a nie je možné získať všetky objektívne informácie týkajúce sa poisťovaných skutočností klienta a vzhľadom k tomu nie je možné prevziať neohraničenú zodpovednosť, sa zmluvné strany dohodli, že v prípade vzniku škody zodpovedá UMS. výhradne a len do sumy do výšky 5-násobku sumy 1.825.000 EUR ako maximálnej výšky škody, ktorú je možné uplatniť voči UMS. Zmluvné strany sa ďalej dohodli, že sa uhrádza len skutočná škoda.

Na základe všetkých poskytnutých a prevzatých informácií vyššie uvedených, ktoré som dostal v dostatočnom predstihu pred uzatvorením zmluvy, po riadnom poučení s ohľadom na charakter poskytovanej služby a podstatu finančného produktu, po poučení o rizikách zlyhania príslušnej finančnej inštitúcie, po zhodnotení predloženej ponuky/návrhu a po zvážení jej podmienok a svojich potrieb, nie v tiesni, slobodne a vážne uzavieram poistnú zmluvu s finančnou inštitúciou – poisťovňou

Komunálna poisťovňa, a.s.

vo vlastnom mene a na vlastný účet (resp. účet klienta pri pri právnickej osobe)

v mene a na účet (pri doložení splnomocnenia) :

meno a priezvisko/obchodné meno: Obec Dolné Dubové

RČ / IČO: 00312401

adresa/sídlo: Dolné Dubové 1, 919 52, Dolné Dubové

Vyhlasujem, že poznám svoju finančnú situáciu, uvedomujem si rozsah finančných záväzkov, ktoré vyplývajú z povahy produktu, taktiež poznám finančné riziká spojené so zvoleným produktom, a taktiež že:

som finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii

som finančnému agentovi odmietol poskytnúť informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvám na uzavretí poistnej zmluvy.

Vyhlasujem, že som prevzal jedno vyhotovenie tohto Záznamu a zároveň beriem na vedomie, že tento Záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občiansko-právnych predpisov.

Trnava 09.05.2023

Ing. Eva Odzjomková

Igor Tomovič

V, dňa

Meno, priezvisko a podpis
FA

Meno, priezvisko a podpis osoby uzavierajúcej
poistnú zmluvu a konečného užívateľa výhod