



POISTNÁ ZMLUVA

PRE POISTENIE ÚRAZU - KRÁTKODOBÉ

Poistovňa

Union poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, SR, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. Č. 383/B (ďalej aj „poisťovateľ“) a

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------------|--------------------|-----------|
| 1. POISTNIK | | | | |
| Meno a priezvisko (názov firmy) | Obec Bušince | Titul | Rodné číslo / IČO | 00319236 |
| Trvalé bydlisko - ulica, číslo | Železničná 4/320 | Obec | Bušince | PSC 99122 |
| Telefón | +421474892147 | E-mail | oubusince@gonet.sk | |
| Bankové spojenie - peňažný ústav | | Číslo účtu / kód banky | | |

uzavierajú v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov túto zmluvu o poistení.

| | | | | |
|--------------------------------|---------------|--------|-------------|-----|
| 2. POISTENÝ | | | | |
| Meno a priezvisko | Tímea Ráčzová | Titul | Rodné číslo | |
| Trvalé bydlisko - ulica, číslo | | Obec | Bušince | PSC |
| Telefón | | E-mail | | |

údaj nie je povinné vyplniť

| | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|
| 3. ČINNOSŤ POISTENÉHO | | | |
| Zamestnanie - pracovná činnosť poisteného | Aktiv.znevýhod.ZUoZ, verejnoprospešné práce | Záujmová činnosť / pravidelná športová činnosť poisteného | žiadna |

| | | | | | | |
|------------------------|--------------------|----------|------------------|-----------|----------------------------|---|
| 4. POISTNÁ DOBA | Začiatok poistenia | 1.3.2023 | Koniec poistenia | 31.7.2023 | 5. RIZIKOVÁ SKUPINA | A |
| | | | | | (Číslo sadzby) | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|---------|
| 5. POISTNÉ KRYTIE | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Smrť v dôsledku úrazu | Poistné sumy | EUR | Poistné |
| <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu (minimálne poistné plnenie je 0,5 % z dojedanej poisťnej sumy) | | EUR | EUR |
| <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu a bolestné (minimálne poistné plnenie je 0,5 % z dojedanej poisťnej sumy) | 3000,00 | EUR | 4,38 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Denné odškodné pri hospitalizácii po úraze | 6,00 | EUR | 8,25 |
| | POISTNÉ SPOLU | | 15,50 |

Poistné zahŕňa daň z poistenia vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov platného od 1.1.2019.

| | |
|---------------------------|-------------------------------------------------|
| 6. SPÔSOB PLATENIA | <input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo |
|---------------------------|-------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------|-------|-----|--------------------|--|
| 7. POISTNÉ | Jednorazové poistné vo výške | 15,50 | EUR | bolo zaplatené dňa | |
|-------------------|------------------------------|-------|-----|--------------------|--|

Druh avíza: poštová poukážka bez avíza

Číslo účtu poisťovateľa na úhradu poistného je 6600547090/1111, IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, SWIFT/BIC: UNCRSKBX vedený v UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky, konštantný symbol 3558, variabilným symbolom je číslo poisťnej zmluvy.

| | | |
|----------------------------------------------|-------------|------------------|
| 8. MENO A PRIEZVISKO OPRAVNENEJ OSOBY | Rodné číslo | Podiel na plnení |
| | | % |
| | | % |
| | | % |

Ak nie je oprávnená osoba určená alebo ak nenadobudne právo na plnenie, právo na plnenie má osoba určená podľa § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. ZVLÁŠTNE DOJEDNANIA | Poistenie sa vzťahuje na úrazy, ktoré poistená osoba utrpí počas: iný typ činnosti (špecifikujte v bunke B4) pre Obec Bušince „verejnoprospešné práce,, |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--------|----------------------------|
| 10. SPROSTREDKOVATEĽ | Meno a priezvisko (názov) | Mgr. Eva Zsélyiová | Adresa | Mlynská 47, 984 01 Lučenec |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--------|----------------------------|

Poistná zmluva je uzavretá okamihom, keď je podpísaná oboma zmluvnými stranami.

V zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať poisťník alebo Union poisťovňa, a.s. (ďalej "poisťovateľ") do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Vypovedná lehota je osemdenná a jej uplynutím poistenie zanikne.

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie.

V prípade smrti poisťníka, ktorý nie je zároveň poisteným, prechádzajú všetky práva a povinnosti vyplývajúce z poistenia na poisteného.

Príjmy poisteného a oprávnených osôb z poistnej zmluvy podliehajú zdaneniu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky. Zákon č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, ako aj odpočítateľné položky, resp. iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.

Pre právne pomery vyplývajúce z uzavretej poistnej zmluvy platí právny poriadok SR.

Výška odkupnej hodnoty pri predčasnom ukončení zmluvy sa v súlade s § 788 ods. 2 písm. f) Občianskeho zákonníka dojednáva na **0,00 EUR**.

Poistený ani poisťník sa nepodieľajú na výnosoch poisťovateľa.

Za uzavretie tejto poistnej zmluvy vznikne zamestnancovi poisťovateľa nárok na peňažnú odmenu, ktorá je zamestnancovi vyplácaná poisťovateľom jednorazovo alebo mesačne počas prvého roka platnosti poistnej zmluvy.

Práva a povinnosti poisťovateľa a poisteného / poisťníka sú uvedené v právnych predpisoch a poistných podmienkach.

Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie a ani neposkytne akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ by bol poisťovateľ vystavený hrozbe pokút, sankcií, obmedzení alebo zákazov, ktoré vyplývajú z:

- a) obchodných alebo ekonomických sankcií Európskej únie,
- b) práva alebo platných predpisov Európskej únie,
- c) rozhodnutí Organizácie spojených národov,
- d) platných právnych predpisov Slovenskej republiky.

Poisťovateľ môže zadržať poistné plnenie a akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ je poistený vedený v sankčných zoznamoch v USA. Po dobu zadržania poistného plnenia alebo akéhokoľvek iného plnenia poisťovateľ nie je v omeškaní s platením

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE POISTENÉHO

Poistený čestne vyhlasuje, že nie je v čase dojednávania poistenia profesionálnym športovcom, nie je práceneschopný, HIV pozitívny, netrpí psychickým ochorením, netrpí ani v minulosti netrpel onkologickými ochoreniami, nádormi akéhokoľvek druhu (napr. aj nezhubnými nádormi, výrastkami), netrpí neurologickým ochorením (napr. epilepsiou, sklerózou multiplex alebo iným demyelinizačným ochorením, nervovosvalovým degeneratívnym ochorením alebo čiastočnou stratou hybnosti), nie je závislý na drogách, liekoch alebo alkohole, nie je čiastočne alebo celkom odkázaný na opateru inej osoby, nie je uznaný invalidným s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, nie je uznaný invalidným s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o menej ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou z dôvodu ochorenia alebo úrazu pohybového aparátu, v minulosti netrpel úraz, po ktorom pretrvávajú nejaké zdravotné ťažkosti alebo následky (napr. poruchy hybnosti) a netrpí v súčasnosti žiadnymi zdravotnými ťažkosťami, ktoré by mohli spôsobiť nesprávne alebo neúplné poskytnutie informácií, čo potvrdzujem svojim podpisom.

NETRPI ŽIADNYMI OCHRANENÝMI OSOBNÝMI ÚDAJMI

| | |
|-------------------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SÚHLASIM |
| <input type="checkbox"/> | NESÚHLASIM |

VYHLÁSENIE POISTENÉHO

Týmto vyhlasujem, že všetky mnou vyššie uvedené skutočnosti sú pravdivé a úplné a neboli zatajené alebo vynechané žiadne závažné okolnosti alebo informácie týkajúce sa môjho zdravotného stavu a životných zvykov. Som si vedomý možných dôsledkov v prípade zamlčania závažných okolností alebo nesprávnych informácií o mojom zdravotnom stave (odstúpenie od zmluvy, odmietnutie alebo zníženie poistného plnenia). Vyhláseniu o zdravotnom stave som riadne porozumel.

V prípade nesúhlasu s Vyhlásením o zdravotnom stave poisteného je nutné vyplniť Dotazník o zdravotnom stave poisteného, ktorý tvorí Prílohu č. 1 tejto poistnej zmluvy. Následne bude posúdený zdravotný stav poisteného, na základe ktorého má poisťovateľ právo zmeniť podmienky poistenia, prípadne vypovedať zmluvu v zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

Súhlasím s tým, aby poisťovateľovi boli poskytnuté informácie o mojom zdravotnom stave na účel vymedzený v Základných informáciách o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.

Pre účely posúdenia poistného rizika a účely likvidácie poistnej udalosti úrazového poistenia spojenej so vznikom invalidity splnomocňujem poisťovateľa na vzťaženie Lekárskej správy od Sociálnej poisťovne.

Toto vyhlásenie nebolo urobené pod nátlakom ani v časovej tiesni alebo za iných nevýhodných podmienok, ktoré by mohli spôsobiť nesprávne alebo neúplné poskytnutie informácií, čo potvrdzujem svojim podpisom.

Podpis poisteného na tejto poistnej zmluve považujú zmluvné strany za podpisový vzor.

Bušíňce, 23. 2. 2023

.....
miesto a dátum vyplnenia vyhlásení

YHLASENIE POISTNIKA

Poistnú zmluvu prijímam v navrhovanom rozsahu a prehlasujem, že všetky mnou vyššie uvedené údaje sú pravdivé a úplné. Potvrdzujem, že mi boli oznámené Všeobecné poisťňné podmienky pre úrazové poistenie platné v deň, ktorý je ako začiatok poistenia uvedený v tejto poisťňnej zmluve a Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu, ktoré boli priložené k tejto poisťňnej zmluve.

Súčasne potvrdzujem, že som bol pred uzavretím tejto poisťňnej zmluvy oboznámený s údajmi podľa § 792a ods. 2 Občianskeho zákonníka.

Som si vedomý, že v zmysle zákona o poisťovníctve poisťovateľ môže spracúvať moje osobné údaje a osobné údaje poisteného a poistených detí, vrátane informácií o ich zdravotnom stave, na účel vymedzený v Základných informáciách o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.

Toto vyhlásenie nebolo urobené pod nátlakom ani v časovej tiesni alebo za iných nevýhodných podmienok, ktoré by mohli spôsobiť nesprávne alebo neúplné poskytnutie informácií, čo potvrdzujem svojim podpisom.

Podpis poisťníka na tejto poisťňnej zmluve považujú zmluvné strany za podpisový vzor.

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poisťňnej zmluvy odovzdaný **Informačný dokument o poisťňnom produkte pre Krátkodobé úrazové poistenie, dokument Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu a dokument Informačný formulár o jednotlivých zložkách poisťňného.**

23. 2. 2023

dátum uzavretia poisťňnej zmluvy

číslo ziskateľskej nadzmluvy:

11-MAN-561

ofa:

142800014

za Union poisťňovňu, a.s.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTÍV

SÚHLASÍM, ABY MI UNION POISŤOVŇA, A.S. AKO AJ UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, A.S., ZASIELALI NOVINKY A INFORMÁCIE O VÝHODÁCH, ZĽAVÁCH, PRODUKTOCH A SLUŽBÁCH

Udelením tohto súhlasu súhlasíte s tým, aby Vaše osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa boli spracúvané spoločnosťami Union poisťňovňu, a.s., Union zdravotná poisťňovňu, a.s. a aj ich prípadnými dcérskymi spoločnosťami, na účely marketingových aktivít. Súčasne súhlasíte s použitím Vášho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý na dobu počas trvania poisťňnej zmluvy a na dobu 5 rokov po ukončení platnosti poisťňnej zmluvy. Poskytnutie osobných údajov na uvedené účely nie je povinné. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať, pričom odvolanie nemá spätné účinky.

áno (súhlasím)

nie (nesúhlasím)

Poskytnutie osobných údajov na vyššie uvedené účely nie je povinné. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky.

BUSINCE, 23. 2. 2023

miesto a dátum

podpis poisťníka

ZÁZNAM O POŽIADAVKÁCH A POTREBÁCH KLIENTA A O POSKYTNUTÍ
INFORMÁCIÍ POTENCIÁLNEMU KLIENTOVI

(ďalej len „záznam“) podľa § 32 ods. 2 až 4, § 33 a § 35 Zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v platnom znení (ďalej len „zákon o FS“), o požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a finančnej situácii neprofesionálneho klienta v súvislosti s finančnou službou, ktorá je predmetom finančného sprostredkovania a o poskytnutí informácií potenciálnemu klientovi a klientovi pred uzatvorením zmluvy o poskytnutí finančnej služby.

1. IDENTIFIKÁCIA FINANČNÉHO AGENTA A KLIENTA

Finančným agentom vykonávajúcim finančné sprostredkovanie je spoločnosť Finportal, a. s., so sídlom Pribinova 4, 811 09 Bratislava, IČO: 45 469 156, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel, Sa, vložka číslo 5025/B ako samostatný finančný agent, zapísaný v registri NBS pod registračným číslom 119713 v podregistroch poistenia a zaistenia, kapitálového trhu, prijímania vkladov, poskytovania úverov, doplnkového dôchodkového sporenia a starobného dôchodkového sporenia (ďalej len „SFA FP“) alebo prostredníctvom finančného agenta, vykonávajúceho finančné sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy so spoločnosťou Finportal, a. s.:

Podriadeného finančného agenta (ďalej len „PFA“) s registračným číslom¹⁾ 258043

Zapísaný v registri vedenom Národnou bankou Slovenska v zmysle § 13 zákona o FS v zozname podriadených / samostatných finančných agentov v podregistri pre sektor

Poistenie alebo zaistenie Kapitálový trh Doplnkové dôchodkové sporenie Prijímanie vkladov Poskytovanie úverov Starobné dôchodkové sporenie

¹⁾ Podľa zoznamu finančných agentov vedeného NBS (zápis PFA / SFA / VFA v registri NBS je možné overiť na internetovej adrese: <http://regfap.nbs.sk/search.php>)

| Identifikácia | Finančný Agent | Klient | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> SZČO <input type="checkbox"/> PO | <input type="checkbox"/> FO <input type="checkbox"/> SZČO <input checked="" type="checkbox"/> PO* | |
| Priezvisko, Meno, Titul / Obchodné meno | Eva Zsélyiová | Obec Bušince | Štátna príslušnosť: |
| Zastupujúca osoba (pri PO) + funkcia | | Ing. Zoltán Végh, štatutárny orgán | |
| Rodné číslo / IČO / DIČ | 42299748 / 1031662225 | 00319236 | č. [REDACTED] |
| Ulica, číslo PSČ, mesto (obec): | Mlynská 1278/47, 98401 Lučenec | Železničná 4/320, 99122 Bušince | |
| Kontakt (e-mail + telefón): | eva.zselyiova@unipoistenie.sk,+421907268772 | oubusince@gonet.sk, +421474892147 | |

*V prípade, ak je klient PO, predmetom sprostredkovania nie je produkt neživotného poistenia a klient nepodlieha zjednodušenej starostlivosti z pohľadu AML je nevyhnutné zistiť konečného užívateľa výhod a doložiť prílohu č. 8 AML

PFA vyhlasuje, že overil totožnosť a identifikoval klienta v rozsahu potrebnom na uzatvorenie zmluvy o poskytovaní finančnej služby v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. a zákona č. 297/2008 Z.z.

Máte pracovné alebo profesionálne skúsenosti z oblasti finančného trhu alebo finančných služieb?

Áno Nie

Klient požaduje uzatvorenie zmluvy (zmlúv) o finančnej službe.

Áno Nie

Ste politicky exponovaná osoba?

Áno Nie

ak ÁNO, priložte prílohu

Konáte vo vlastnom mene, na vlastný účet a s použitím vlastných finančných prostriedkov?

Áno Nie

ak NIE, priložte prílohu

2. POTREBY A POŽIADAVKY KLIENTA

Vaše požiadavky, potreby, ciele a želania sú:

| | Áno | Nie | | Áno | Nie |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Bežný/šporiacký účet bez poplatkov/s vyšším úrokom. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Investovanie voľných prostriedkov. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Pravidelné sporenie/investovanie pre seba/deti. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Udržať si životný štandard aj v dôchodkovom veku. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Ochrana života a zdravia mňa a mojej rodiny. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Získať štátom poskytované benefity. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Ochrana majetku a zodpovednosti za škodu. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 9. Požiadavka na komplexné finančné plánovanie. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Financovanie potrieb (napr. bývanie, auto, refinanc....). | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 10. Iné | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | úrazové poistenie | | |

Iné špecifické požiadavky klienta

Klient má záujem o:

Klient vyslovene nechce:

SEKTOR POISTENIA ALEBO ZAISTENIA - NEŽIVOTNÉ POISTENIE

Špecifikácia požiadaviek a potrieb klienta

| Poistenie vozidiel: | Poistenie personálneho Majetku: | Poistenie podnikateľov: | Iné poistenie: |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PZP | <input type="checkbox"/> Nehnuteľnosť (dom, byt, chata) | <input type="checkbox"/> Majetok (stavby, zariadenie, stroje) | <input type="checkbox"/> Cestovné poistenie |
| <input type="checkbox"/> Havarijné poistenie | <input type="checkbox"/> Zariadenie domácnosti (nábytok, elektro) | <input type="checkbox"/> Zodpovednosť (všeobecná, profesná) | <input type="checkbox"/> Zodpovednosť zamestnanca |
| <input type="checkbox"/> Poistenie finančnej straty (GAP) | <input type="checkbox"/> Zodpovednosť (občianska, z vlastníctva) | <input type="checkbox"/> iné | <input checked="" type="checkbox"/> iné |

Pre klienta je najpodstatnejšie pri rozhodovaní

výška poistného rozsah poistenia limity krytia iné

4. ODPORÚČANIA KLIENTOVI S VÝBEROM VHODNEJ FINANČNEJ SLUŽBY

S ohľadom na informácie poskytnuté klientom v tomto zázname poskytuje finančný agent klientovi označené informácie, odporúčania a odbornú pomoc v súvislosti s výberom vhodnej finančnej služby. Finančný agent odporúča uzatvorenie zmluvy (zmlúv) o poskytnutí finančnej služby nasledovne: Sektor: 1 - poistenie a zaistenie, 2 - poskytovanie úverov, 3 - prijímanie vkladov, 4 - kapitálový trh, 5 - doplnkové dôchodkové sporenie, 6 - starobné dôchodkové sporenie

| Spoločné | | | | | | Špecifické | |
|----------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|
| Sektor 1 | Výber* | Finančná inštitúcia | Názov produktu | Doba platenia (v r.) | Výška platby (v EUR) / frekvencia | Poplatky (v EUR) | Výška krytia, rozsah krytia, tarífa, pripoistenia |
| PaZ | <input checked="" type="checkbox"/> | Union poisťovňa, a.s. | Union - Úrazové poistenie | 1 | 15.50 / jednorázová | | rozsah poistenia |

* klientom vybraná zmluva o poskytnutí finančnej služby

Agent prehlasuje, že vybrané zmluvy o poskytnutí finančnej služby sú pre klienta vhodné: Áno Nie:

Zdôvodnenie: PaZ: klient si výhradne žiadal poistenie od Union poisťovne a.s.,

Napriek odporúčaniam klient požaduje nasledujúce:

Prílohy odovzdané klientovi:

- | | | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kópia návrhu/zmluvy | <input type="checkbox"/> Informačný prospekt, štatút | <input checked="" type="checkbox"/> VPP/VOP | <input type="checkbox"/> Zápis zo stretnutia (KT) |
| <input type="checkbox"/> Žiadosť o úver | <input type="checkbox"/> Dávkový plán | <input type="checkbox"/> Sadzobník | <input type="checkbox"/> Test vhodnosti a primeranosti a jeho prílohy (Rizikový profil; Vedomosti) |
| <input checked="" type="checkbox"/> IPI/D/KID | <input checked="" type="checkbox"/> Záznam o potrebách a požiadavkách klienta | <input type="checkbox"/> Formulár o zložkách poistného | <input type="checkbox"/> Zmluva o vzájomných právach a povinnostiach SFA/klient (KT) |
| <input type="checkbox"/> iné | | | |

FORMÁCIE K SEKTOROM A RIZIKÁM, O KTORÝCH BOL KLIENT INFORMOVANÝ

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Sektor poistenia a zaistenia

- s poistením sú spojené výluky, na ktoré sa nevzťahuje plnenie alebo plnenie bude krátené
- výška odkupnej hodnoty, v prvých rokoch poistenia alebo v prípade predčasnej výpovede zmluvy, môže byť nulová a poistné plnenie môže byť odmietnuté alebo znížené, ak klient neposkytol úplné informácie v zdravotnom dotazníku (vzťahuje sa na ŽP)
- poistné plnenie môže byť podmienené poskytnutím dodatočných dokumentov (napr. potvrdenie od lekára, od zamestnávateľa, ... - vzťahuje sa na ŽP)
- minulé výnosy nie sú zárukou budúcich výnosov (vzťahuje sa na ŽP)
- výnos závisí od zhodnotenia poistno-technických rezerv (vzťahuje sa na KŽP)
- ak dohodnutá poistná suma nezodpovedá reálnej poistnej hodnote, poistné plnenie môže byť znížené (riziko podpoistenia), a ak je poistenie dohodnuté v časových cenách, poistné plnenie môže byť znížené o stupeň opotrebovania (vzťahuje sa na majetkové poistenie)

Sektor kapitálový trh, doplnkové dôchodkové poistenie, starobné dôchodkové sporenie

- minulé výnosy nie sú zárukou budúcich výnosov
- investícia môže nielen nepriniesť výnosy, ale aj stratiť svoju základnú hodnotu
- predpokladaná výnosnosť CP je len odhadom, založená na skúsenostiach, minulom výnose, porovnaním s podobnými CP, na analýze podkladového aktíva, alebo na predpovediach, vyplývajúcich z poznania ekonomiky. Predpoklad nie je nikdy garantovaným výnosom.
- garantovaný výnos/záruka, že investícia nebude stratová, môžu poskytnúť len produkty, ktoré to majú v zmluve výslovnou uvedenou spolu so spôsobom a mierou garancie
- čím vyššia je výnosnosť produktu, tým je zvyčajne vyššia volatilita (kolísanie) ceny (návrtný pokles ceny), a tým vyššie je aj riziko straty (nenávrtný pokles ceny)
- predčasný výber peňazí z osobného účtu sa riadi príslušným dávkovým plánom a môže byť zatažený poplatkom v zmysle aktuálneho sadzovníka. Ak príspevky účastníka boli daňovo zvýhodnené a účastník nedodržiaval podmienky na daňové zvýhodnenie, je povinný dodaním takto zvýhodnené príspevky.

Sektor prijímania vkladov

- v prípade predčasného výberu peňazí z viazaného vkladu môže byť tento výber spolplatnený v zmysle aktuálneho sadzovníka
- výber peňazí počas doby viazanosti nemusí finančná inštitúcia umožniť
- v jednom kalendárnom roku nesmie stavebný sporiteľ požadovať štátnu prémie z viac ako jednej zmluvy stavebného sporenia. V prípade ak požiadava v viacerých zmlúv stavebného sporenia o štátnu prémie, sporiteľ stráca nárok na štátnu prémie v kalendárnom roku, v ktorom táto situácia nastala.
- pri výbere peňazí zo stavebného sporenia vrátane štátnej prémie pred 6 rokmi jeho vzniku je povinný stavebný sporiteľ zdokladovať účelové vynaloženie finančných prostriedkov. Inak prichádza o štátnu prémie.

Sektor poskytovania úverov

- v prípade ak dlžník/ručiteľ bude v omeškaní so splátkou, môže dôjsť k mimoriadnej splatnosti úveru/pôžičky;
- nesplácanie úveru/pôžičky načas môže mať za následok zápis do úverového registra, následne môže mať dlžník v budúcnosti problém pri žiadaní o následný úver/pôžičku;
- v prípade ak žiadateľ / spolužiadateľ si nebude načas plniť svoje záväzky plynúce z uzatvorenej zmluvy o úvere / pôžičke, prechádzajú tieto záväzky na ručiteľa;
- predčasná splatenie celého úveru/jeho časti, môže byť spolplatnené (podľa sadzovníka)

Informáciám som porozumel a všetky potrebné informácie mi boli poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred konkrétnym rozhodnutím týkajúcim sa finančnej služby a tieto boli postačujúce k prijatiu rozhodnutia týkajúceho sa finančnej služby.

VYHLÁSENIA KLIENTA

Potvrďujem, že pred vykonaním finančného sprostredkovania som bol informovaný, že finančná služba je odplatná a finančný agent za ňu dostáva peňažné plnenia v forme provízií, príspevkov a odmien podľa províznych podmienok SFA FP a môže prijímať aj nepeňažné plnenie v forme výhier zo súťaží organizovaných SFA FP. Bol som informovaný o možnosti informovať sa na výšku peňažného resp. nepeňažného plnenia a v prípade požiadavky som bol vyčerpávajúci, zrozumiteľný, presný a jednoznačným spôsobom informovaný o výške. Potvrďujem, že ma finančný agent presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o všetkých finančných nákladoch súvisiacich so sprostredkovanou finančnou službou a že mi poskytol informácie o všetkých skutočnostiach nevyhnutných k môjmu rozhodnutiu v zmysle §3 zákona o FS. Vyhlasujem, že beriem na vedomie, že SFA FP ani PFA nenesie zodpovednosť za neprimerané riziká a nevhodnosť zvolenej finančnej služby. Vyhlasujem, že tento obchod vykonávam vo vlastnom mene, na vlastný účet, finančné prostriedky použité pri tomto obchode sú mojim vlastníctvom, pochádzajú z mojich vlastných zdrojov, som konečný užívateľ výhod, nie som politicky exponovaná osoba. Vyhlásenie uvedené v predchádzajúcej vete nie je účinné, ak klient v časti Potreby a požiadavky klienta vyhlásil opak a tieto skutočnosti boli zaznamenané do príslušnej prílohy stanovenej Smernicou o AML.

MAJETKOVÉ PREPOJENIE OD 1.4.2022

SFA FP nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo hlasovacích právach žiadneho svojho podriadeného finančného agenta (ďalej „PFA“) a ani žiadnej finančnej inštitúcie, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, predmetom ktorej je vykonávanie finančného sprostredkovania (ďalej „ZoFS“). Žiadna finančná inštitúcia, s ktorou má SFA FP uzatvorenú ZoFS, nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo hlasovacích právach SFA FP.

NN Continental Europe Holdings B.V. so sídlom: Schenkade 65, Den Haag, 2595 AS, Holandsko má kvalifikovanú účasť na základom imaní a hlasovacích právach SFA FP, pričom je zároveň ovládajúcou osobou spoločnosti NN Životná poisťovňa, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 691 999 (ďalej „NN ŽP“), spoločnosti NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 976 853 (ďalej „NN DDS“) a spoločnosti NN dôchodková správcovská spoločnosť, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 902 981 (ďalej „NN DSS“). SFA FP má s NN ŽP, NN DDS a NN DSS uzatvorenú ZoFS.

PFA nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo hlasovacích právach SFA FP. Podľa informácií, ktoré má SFA FP k dispozícii, žiadny PFA nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach ktorejkoľvek z finančných inštitúcií, s ktorými má SFA FP uzatvorenú ZoFS. Podľa informácií, ktoré má SFA FP k dispozícii, žiadna finančná inštitúcia, resp. osoby ovládajúce finančné inštitúcie, s ktorými má SFA FP uzatvorenú ZoFS, nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach ktorejkoľvek PFA, ktorý je právnickou osobou.

POTVRDENIE KLIENTA

Svojím podpisom / elektronickým potvrdením potvrdzujem správnosť, pravdivosť a úplnosť údajov spracovaných v tomto Zázname, rovnako potvrdzujem, že som od finančného agenta prevzal kópiu tohto Záznamu (vrátane príloh). Som si vedomý, že chýbajúce, neúplné, nepravdivé alebo neuvedené údaje môžu viesť k negatívnym dôsledkom pri zostavení ponuky produktu. Na znak súhlasu s uvedenými údajmi a vyhláseniami na všetkých stranách Záznamu tento Záznam podpisujem / elektronicky potvrdzujem. Ako klient týmto potvrdzujem, že:

som bol s dostatočným časovým predstihom, pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poistnej zmluvy, a to prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID/KID), ktorý som si prevzal od finančného agenta

Dátum: 23.02.2023

Miesto: Bušince

Eva Zsélyiová