



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 **519 0 0 5 4 9 4 9**
získateľské číslo sprostredkovateľa **43500000**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
Obec Bohúňovo	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
Bohúňovo č. 72	0 4 9 1 2	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť
	0 0 3 2 8 1 1 1	
		Mobilný telefón/Tel. kontakt
		+421911265293
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
Obec Bohúňovo, 0489 12 Bohúňovo č. 72, v zastúpení starostkou: Takács Ágnes, Ing.		
E-mail		
obecbohunovo@gmail.com		

POISTENÝ

☐ Poistník	☒ Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	☐	☐
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
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 ods. 1 písm. a) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).
Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: Poskytovanie finančných príspevkov zamestnávateľom a súčasne ZUoZ (práca na skúšku)

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 1 0 2 0 2 4	3 1 1 2 2 0 2 4	jednorazovo
Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN		
SWIFT (BIC) kód banky		
☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak		
☐ prevodom z účtu OPU č.:		

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

SNU
TNU
IU
ČNL

Poistná suma

3 000,00 EUR

Jednorazové poistné

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

1

Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu

10,00 EUR

Jednorazové poistné za skupinu

10,00 EUR

PEŇAŽNÝ ÚSTAV POISTOVNE:

ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:

Zľava

0 %

0,00 EUR

Prima banka Slovensko, a.s.
SLSP, a.s.
Tatra banka, a.s.

SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X
SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX
SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX

POISTNÉ

Celkové jednorazové poistné bez dane¹

9,26 EUR

Daň z poistenia¹

0,74 EUR

Celkové jednorazové poistné vrátane dane¹

10,00 EUR

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

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednanie

- 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 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:

- úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
- úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú klasifikáciu, popri prípade školenie,
- úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti.

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 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo ☒ že VPP 1000-8 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 „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov).

podpis poistníka

totožnosť overená

odtlačok pečiatky právnickej osoby

podľa čísla OP alebo CP

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľa) MVDr. Zoltán Bartók, PFA, OK GROUP SLOVAKIA, a.s., svojím podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v Rožňave

dňa 2 4 0 9 2 0 2 4

420/2004 Z.z. o mediácii v platnom znení. Sťažnosti na postup pri činnosti finančného sprostredkovania – sprostredkovania poistenia samostatným finančným agentom alebo jeho podriadeným finančným agentom môžu byť podávané jednak priamo na adresu príslušnej poisťovne Komunálna poisťovňa, a.s., ktorá ako nevýhradný zmluvný partner finančného agenta predmet sťažnosti posúdi v lehote 30 dní od jej doručenia a oboznámi so svojím stanoviskom klienta, alebo tiež priamo na centrálu OK GROUP SLOVAKIA, a. s., Kukučínova 1158/5, 917 01 Trnava, tel. kontakt +421 252 632 506, +421 252 632 508, e-mail: okgroupslovakia@okgroup.sk. Lehota na vybavenie sťažnosti je zhodná s vyššie uvedenou. V odôvodnených prípadoch môže poisťovňa alebo OK GROUP SLOVAKIA, a. s., lehotu predĺžiť najviac na 60 dní odo dňa doručenia, pričom dôvody predĺženia lehoty musia byť sťažovateľovi oznámené do 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti.

- e) o výške poplatkov a iných nákladov súvisiacich so sprostredkovanou finančnou službou,
- f) o existencii poistenia zodpovednosti finančného sprostredkovateľa - zmluva k nahliadnutiu na www.okgroup.sk,
- g) o podstatných náležitostiach poisťnej zmluvy, tak, aby som správne porozumel charakteru a rizikám tejto zmluvy a následne som sa mohol rozhodnúť o prijatí / neprijatí 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 spoločnosti OK GROUP SLOVAKIA, a. s. Prehlasujem, že som tieto informácie obdržal v písomnej forme, a ich prevzatie potvrdzujem svojím podpisom v časti 4.

Pravdivosť údajov a súhlas s poskytnutím všetkých informácií potvrdzujem svojím podpisom v časti 4 záverečné ustanovenia.

Osoba ☐ A ☒ B ☐ C vyššie uvedená je konečným užívateľom výhod.

Svojím podpisom v časti 4 Záverečné ustanovenia potvrdzujem prevzatie:

- ☐ Dokument s kľúčovými informáciami (KID) – pre poisťný produkt životného poistenia,
- ☒ Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy,
- ☒ Informačný dokument o poisťnom produkte (IPID) – pre poisťný produkt neživotného poistenia.

Súhlas s marketingovou komunikáciou

- ☒ Súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, adresa, e-mail a telefónne číslo spoločnosťou OK GROUP SLOVAKIA, a. s., na marketingovú komunikáciu, ktorá je spojená s ponukou produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s ponúkanými a realizovanými produktmi a službami.

Uprednostňujem komunikáciu týmto spôsobom:

- ☒ e-mail ☐ pošta ☒ telefonicky ☐ SMS

Beriem na vedomie, že tento súhlas je dobrovoľný a môžem ho kedykoľvek odvolať. Odvolanie súhlasu má účinky do budúcnosti. Pokiaľ odvolám súhlas, nebudem už dostávať žiadnu marketingovú komunikáciu. Súhlas môžem odvolať zaslaním oznámenia na gdpr@okgroup.sk. Týmto spôsobom môžem požiadať aj o opravu, vymazanie alebo zablokovanie svojich osobných údajov. Ďalšie informácie týkajúce sa mojich údajov a práv si môžem prečítať na www.okgroup.sk.

ČASŤ 2 INFORMÁCIE A VYHLÁSENIE FINANČNÉHO AGENTA

v zmysle ustanovení zákona č. 186/2009 o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení

Samostatný finančný agent

Obchodné meno :	OK GROUP SLOVAKIA, a. s.	Sídlo :	Kukučínova 1158/5, 917 01 Trnava
Zapísaná v Obchodnom registri :	Okresný súd Trnava, oddiel : Sa vložka číslo: 10735/T	IČO:	36 805 017
Zastúpená :	Ing. Radoslav Kubiš – predseda predstavenstva	Číslo rozhodnutia o povolení činnosti :	OPK-2038/2007-PLP
Zapísaný v zozname NBS ako samostatný finančný agent:	v podregistri: - poistenia alebo zaistenia, - kapitálového trhu, - prijímania vkladov, - poskytovania úverov.	Registračné číslo v registri finančných agentov NBS :	58446

Vyhlasujem, že finančné sprostredkovanie - sprostredkovanie poistenia vykonávam na základe povolenia NBS a písomnej zmluvy s viacerými finančnými inštitúciami - poisťovňami, a tieto zmluvy majú nevýhradnú povahu. Činnosť vykonávam prostredníctvom podriadených finančných agentov, každý je zapísaný v podregistri poistenia a činnosť vykonávajú v súlade s platnou legislatívou, s odbornou starostlivosťou, v záujme spotrebiteľa / klienta, neuvádzame nepravdivé a nepodložené údaje a v súvislosti s poskytovaním finančného sprostredkovania neposkytujeme klientovi neoprávnené výhody, materiálnej či nemateriálnej povahy. Túto skutočnosť je možné overiť na www.nbs.sk.

Podriadený finančný agent

Obchodné meno:	MVDr. Zoltán Bartók	Adresa pobytu/ Sídlo:	Ružová 22, 048 01 Rožňava
IČO:	30 268 150	Registračné číslo v podregistri NBS:	148409
Zastúpená/ý :		Funkcia :	

Prehlasujem, že nemám kvalifikovanú účasť na základnom imaní poisťovateľa a poisťovateľ ani osoba ju ovládajúca nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach finančného agenta. Ďalej čestne prehlasujem, že som jasne, zrozumiteľne a vyčerpávajúco oboznámil klienta so všetkými informáciami v časti 1 a klientovi pravdivo zodpovedal na všetky jeho otázky spojené s finančnou službou, čo potvrdzujem svojím podpisom v záverečnej časti 4.

ČASŤ 3: POTREBY, POŽIADAVKY KLIENTA, FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Klient je : ☐ Neprofesionálny - každá fyzická osoba ☒ Profesionálny

Oblasť finančných služieb

- ☐ Poistenie majetku ☐ Poistenie zodpovednosti
☐ Poistenie motorového vozidla ☐ Životné kapitálové poistenie
☐ Investičné životné poistenie ☒ Poistenie úrazu, práceneschopnosti a straty zamestnania
☐ Iné poistenie (pohľadávky, atď.)

Finančná situácia klienta

- Využívané poistné produkty v súčasnosti
- Súčasné mesačné záväzky
- Časť príjmu na mesačné investovanie, odloženie / očakávaný výnos
- Plánovaný termín čerpania finančných prostriedkov
- Najviac vyhovuje typ investície : ☐ bez rizika ☐ nízke riziko ☐ vyššie riziko ☐ vysoké riziko
- Plánovaná suma na investovanie – realizáciu zámerov

Popis požiadaviek a potrieb klienta

Úrazové poistenie pre 1 osobu od 1.10.2024 do 31.12.2024 §54 ods.1 písm.a) zákona č. 5/2004 Z.z., názov projektu: Poskytovanie finančných príspevkov zamestnávateľom a súčasne ZUoZ

Povaha poistnej zmluvy nevyžaduje

o rokov

Klientovi bol na základe jeho požiadaviek a potrieb dôkladne predstavený poistný produkt poistovne : (zdroj: metodické pokyny poistovní)

Úrazové poistenie

- ☐ Agra poisťovňa
☒ Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.
☐ AXA poisťovňa, a. s.
☐ Colonnade Insurance S.A.
☐ ČSOB poisťovňa a. s.
☐ DEFEND FINANCE, s.r.o.
☐ ERGO Poisťovňa, a.s.
☐ Euler Hermes Services, s.r.o.
☐ Europäische Reiseversicherung AG
☒ Generali poisťovňa, a. s.
☐ Groupama poisťovňa, a. s.

- ☐ HDI Versicherung AG
☒ KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group
☐ KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group
☐ Metlife Amslico poisťovňa a. s.
☐ MSIG Insurance Europe AG
☐ NN Životná poisťovňa, a. s.
☐ NOVIS Poisťovňa a. s.
☐ Union poisťovňa, a. s.
☐ UNIQA poisťovňa, a. s.
☐ Wüstenrot poisťovňa, a. s.

Akceptácia podmienok uvedeného odporúčaného poistného produktu

Úrazové poistenie uchádzačov o zamestnanie

Názov hlavného rizika :	Smrť následkom úrazu	Trvalé následky úrazu	Invalidita následkom úrazu	Čas nevyhnutného liečenia úrazu	
Poistná suma v Eur :	3 000,- €	2 000,- €	1 500,- €	1 000,- €	
Celkové ročné poistné v Eur :	10,- €	Druh platenia poistného:	☒ jednorazovo ☐ bežne	Frekvencia platieb:	1x ročne
Trvanie poistenia (do veku) :	od 1.10.2024 do 31.12.2024	Doba poistenia :	☒ určitá	☐ neurčitá	

sa prejavila v podpísaní návrhu poistnej zmluvy č. 5190054949 zo strany klienta a poistovne Komunálna poisťovňa, a.s.

Po vyhodnotení informácií klienta finančný agent potvrdzuje, že ponúkaný produkt je pre klienta: ☒ vhodný ☐ nevhodný
 Klient prehlasuje, že pri investičnom produkte založenom na poistení je schopný znášať straty a je primerane odolný voči riziku.
 Ďalej berie na vedomie, že posúdenie vhodnosti bude poskytované pravidelne, že prijal primerané odporúčania a upozornenia na riziká spojené s takýmto produktom, že bol informovaný o všetkých nákladoch a poplatkoch, ktoré nie sú spôsobené trhovým rizikom.

Klient výslovne odmietol poistiť nasledujúce riziká, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia bol zo strany finančného agenta upozornený :

Iné odporúčania a informácie finančného agenta, poznámky :

ZÁZNAM Z ROKOVANIA S KLIENTOM – sektor poistenia alebo zaistenia
Záznam o finančnom sprostredkovaní pred uzatvorením poisťnej zmluvy, čestné vyhlásenie klienta
a informácie finančného agenta pre klienta

v zmysle ustanovení zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení

ČASŤ 1: ČESTNÉ VYHLÁSENIE KLIENTA, INFORMÁCIE O SPROSTREDKOVANÍ
Osoba fyzická (FO) / právnická (PO) uzavierajúca zmluvu o poskytnutí finančnej služby (ďalej len ZPFS), konečný užívateľ výhod, alebo osoba majúca záujem o informácie:

Meno a priezvisko (A) / obchodné meno :	Obec Bohúňovo	Rodné číslo a dátum narodenia / IČO :	IČO: 00328111
Adresa pobytu / sídlo :	049 12 Bohúňovo č. 72	Miesto podnikania :	
Zápis v registri/inej evidencii :		Číslo zápisu (oddiel, vložka/iné) :	
Štátna príslušnosť (len FO) :		Druh a číslo dokladu totožnosti (len FO) :	
Bankové spojenie :			

V mene ktorého koná :

Meno a priezvisko (B):	Ing. Ágnes Takács	Funkcia (konateľ) / splnomocnenec / iné):	starostka obce
Rodné číslo a dátum narodenia :		Druh a číslo dokladu totožnosti :	
Adresa pobytu :	049 12 Bohúňovo-Tiba č.29	Štátna príslušnosť :	SR
Meno a priezvisko (C):		Funkcia (konateľ) / splnomocnenec/iné):	
Rodné číslo a dátum narodenia :		Druh a číslo dokladu totožnosti :	
Adresa pobytu :		Štátna príslušnosť :	

týmto vyhlasujem, že spoločnosť OK GROUP SLOVAKIA, a. s., je poverená na zastupovanie pri rokovaní s poisťovňami na základe poverenia zo dňa 05.01.2012....., a to v rozsahu všetkých bodov 1 - 6. Na účely poskytnutia finančného sprostredkovania poskytujem vyššie uvedené osobné údaje prípadne ďalšie osobné údaje v rozsahu potrebnom na poskytnutie finančného sprostredkovania a súhlasím s ich spracovaním spoločnosťou OK GROUP SLOVAKIA, a. s., ako prevádzkovateľom informačného systému a podriadeným finančným agentom ako sprostredkovateľom. Súhlasím s poskytnutím týchto údajov tretím stranám v prípadoch ustanovených zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o doplnení niektorých zákonov alebo osobitným predpisom a orgánom dohľadu podľa tohto zákona a osobitných predpisov ako aj s ich prenosom do Českej republiky. Vyhlasujem, že som bol informovaný o podmienkach spracúvania mojich osobných údajov spoločnosťou OK GROUP SLOVAKIA, a. s., a poučený o mojich právach dotknutej osoby. Beriem na vedomie, že tieto informácie, ktoré mi boli poskytnuté, sú zverejnené na webovom sídle www.okgroup.sk. Taktiež vyhlasujem, že som bol jednoznačne, vyčerpávajúci, presný a zrozumiteľný spôsobom informovaný o existencii akéhokoľvek peňažného/nepeňažného plnenia finančného agenta za finančné sprostredkovanie od inej osoby, ako je klient a som si vedomý, že môžem finančného agenta požiadať o oznámenie výšky peňažného/ nepeňažného plnenia, ktoré prijíma za sprostredkovanie finančnej služby. Všetky náklady spojené so zabezpečením všetkých služieb a úkonov v tejto oblasti – oblasti sprostredkovania poistenia, na ktoré sa vzťahuje poverenie na zastupovanie pri rokovaní s poisťovňami, sú nákladmi finančného agenta. S dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy som bol ďalej informovaný o nasledovnom:

- OK GROUP SLOVAKIA, a. s., vykonáva finančné sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy s viacerými poisťovňami a tieto zmluvy majú nevýhradnú povahu,
- o právnych následkoch uzavretia poisťnej 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 finančný sprostredkovateľ podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (NBS).
- o údajoch OK GROUP SLOVAKIA, a. s., 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.okgroup.sk, ako aj iné dokumenty,
- o postupe pri podávaní písomných sťažností na postup finančného agenta OK GROUP SLOVAKIA, a. s., pri finančnom sprostredkovaní. Zo sťažností musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú na www.okgroup.sk. Spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné riešiť súdnou cestou alebo po súhlase obidvoch strán mimosúdnym vyrovnaním na základe zákona č.

ČASŤ 4:

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

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 poisťnú zmluvu s finančnou inštitúciou – poisťovňou :

- ☒ a) vo vlastnom mene a na vlastný účet
☐ b) v mene a na účet (len pri doložení splnomocnenia) :
meno a priezvisko/obchodné meno :
adresa/sídlo :
RČ/IČO :

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje sú správne a úplné a zaväzujem sa vopred oznámiť spoločnosti každú zmenu týchto údajov. Beriem na vedomie, že zanedbanie tejto povinnosti podľa predchádzajúcej vety ide úplne na moju škodu. Ďalej nemám žiadne pochybnosti a nejasnosti o finančnej službe a finančnom produkte, ktorý mi bol sprostredkovaný a boli mi poskytnuté všetky informácie podľa zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Finančné prostriedky, ktoré platím ako poisťné na vyššie uvedenú poisťnú zmluvu sú:

- ☒ a) v mojom vlastníctve
☐ b) vlastníctvom meno a priezvisko/obchodné meno:
adresa/sídlo:
rodné číslo/dátum narodenia/IČO:

Vyhlasujem, že ~~som~~ / nie som * politicky exponovanou osobou v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. politicky exponovanou osobou som z nasledovného dôvodu

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

- ☒ a) som finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii,
☐ b) som finančnému agentovi odmietol poskytnúť informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvám na uzavretí poisťnej zmluvy.

V Rožňave dňa 24.09.2024 Ing. Ágnes Takács

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

Toto tlačivo na znak súhlasu s jeho obsahom a prevzatím všetkých zákonom stanovených informácií a dokumentov podpisujú klient a finančný agent v časti 4 záverečné ustanovenie a je vyhotovené v dvoch exemplároch, pričom každá strana obdrží po jednom exemplári.

OK GROUP SLOVAKIA, a. s., sa zaväzuje, že v súlade s obchodnou etikou a v súlade s právnymi predpismi, bude zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, údajoch, informáciách a podkladoch o ktorých sa dozvedela v súvislosti s vykonávaním finančného sprostredkovania. Táto povinnosť trvá i po ukončení platnosti poverenia. Porušením povinnosti mlčanlivosti nie je plnenie povinností podľa zákona č. 297/2008 Z.z. a výmena informácií medzi OK GROUP SLOVAKIA, a. s., a finančnými inštitúciami.

V Rožňave dňa 24.09.2024 MVDr. Zoltán Bartók, 0905 938 030

Meno, priezvisko a podpis finančného agenta / telefonny kontakt

Písomný súhlas dotknutej osoby (vyplňať len v životnom poistení)

udelený v súlade s § 78 odsek 7) zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve

Dotknutá osoba: meno a priezvisko/obchodné meno:
adresa/sídlo:
rodné číslo/dátum narodenia/IČO:

týmto udeľujem súhlas na použitie mojich peňažných prostriedkov na zaplatenie poisťného k vyššie uvedenej poisťnej zmluve a súhlasím s uzavretím vyššie uvedenej poisťnej zmluvy na môj účet.

V dňa

Meno, priezvisko a podpis dotknutej osoby