

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

do 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

uzaviera

## ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. Zákona č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov

číslo

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 9 | 0 | 0 | 3 | 0 | 9 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

s

mesto Spišská Stará Ves

poistník

06101 Spišská Stará Ves, Sturová 228/109

adresa

IČO

číslo účtu v tvare

IBAN/SWIFT (BIC) kód

číslo telefónu

zastúpený

Ing. Harabin Jozef - primátor

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, ako osôb pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. ako osôb pre výkon dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. počas vykonávania dobrovoľníckej činnosti, na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-4), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poistenia:

|   | Poisťná suma | Poisťné  |
|---|--------------|----------|
| - Smrť následkom úrazu  | 3 320 EUR    | 1,46 EUR |
| - Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy                     | 1 660 EUR    | 0,73 EUR |
| - Plná invalidita následkom úrazu                                 | 1 660 EUR    | 0,73 EUR |
| - Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy | 830 EUR      | 0,33 EUR |

### Jednorazové poistné

|  |   |  |                |   |   |   |   |
|--|---|--|----------------|---|---|---|---|
| Počet poistených pracovných miest<br>8 | x | Jednorazové poistné na 1 pracovné miesto<br>3,25 EUR | Koef. ÚNP<br>1 | = | Upravené jednorazové poistné na 1 pracovné miesto<br>3,25,- EUR | = | Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu<br>26,00,- EUR |
|--|---|--|----------------|---|---|---|---|

### Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 12 mesiacov.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Touto poistnou zmluvou je krytý v 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.
- Škodovú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Výluky z poistenia - poistenie sa nevzťahuje na:
  - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb pre obec alebo pre rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu, ktorej zriaďovateľom je obec, resp. v priamej súvislosti s výkonom dobrovoľníckej činnosti na základe dohody uzatvorenej v zmysle ust. § 12 ods. 3 písm. b) bod 4. a 5. zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
  - úraz, ktorý 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, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
  - Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: [ X ] ÁNO / [   ] NIE.
  - Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a cezhranične prenášala právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.
  - Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. 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 sumy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovateľa.

V Poprade, dňa 30.6.2016



Podpis poistníka

**KOMUNÁLNA POISŤOVŇA**  
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 605 645 IČ DPH: SK797000746 (186)

Podpis zástupcu poisťovne

2 7 0 0 1 0 2 9 2 0

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

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a, o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. 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 / Obchodné meno finančného agenta, názov | E - mail           | Kontaktný telefón  |
| Ján Grunvalský   | grunvalsky@kpas.sk | 0907336990   |
| Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo | Spišská Belá       |  |
| Právna forma (pri podnikajúcej osobe)                      | ROZ                | Registračné číslo v Národnej banke Slovenska<br>2700102920 |

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

|  |   |
|--|---|
| <b>A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb</b><br>Ing. Harabin Jozef - primátor<br>Trvalý pobyt / Sídlo: Sturova 228/109, Sp. St. Ves<br>Kontaktný telefón: _____<br>Rodné číslo / Dátum narodenia: _____ Št. prist.: _____ Číslo bankového účtu*: _____<br>Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____ Platný do: _____ Vydaný kým: _____ | <b>B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie</b><br>mesto Spišská Stará Ves<br>Trvalý pobyt / Sídlo: Sturova 228/109 Spišská Stará Ves<br>Kontaktný telefón: _____<br>Rodné číslo / IČO: _____ Št. prist.: SR Číslo bankového účtu*: _____<br>Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: OP Číslo dokladu totožnosti: _____ Platný do: _____ Vydaný kým: _____ |
|--|---|

Vzťah medzi osobou "A" a "B":  
 rodinný príslušník  iný spôsob → špecifikujte: \_\_\_\_\_  
(aj viaceré možnosti súčasne)  "A" je zamestnancom "B"  spolumajiteľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)  
spisali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

- klient sa aktívne ohlásil sám  internet  odporúčanie  iný spôsob → špecifikujte: \_\_\_\_\_  
 obchodník - telefonický kontakt  banka  list poštou  informačný leták - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNÁŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:  
(toto chce klient)

1. \_\_\_\_\_

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČ. SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPÍSAŤMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. DÓVERA V KPAS

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZIK:

5. \_\_\_\_\_

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

6. V prípade PU vypláti KPAS PP podľa VPP a ZD

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

7. \_\_\_\_\_

KLIENT VÝSLOVNE ODMIEŤOL VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

8. INÝ DRUH POISTENIA

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje), v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

\_\_\_\_\_

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikujte ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v poistnej zmluve)

3. ŽIADNE

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A SPLŇAJÚ POŽIADAVKY KLIENTA (POISTNÝ PRODUKT):

4. \_\_\_\_\_

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Sem vpište číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu →

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení so zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Klient prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťiteľa.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

Svojim podpisom potvrdzujem, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy som bol písomne a božznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý som prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

V Poprade dňa 30.6.2016  
čas jednania (hod.min.) \_\_\_\_\_  
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis  
IČO: 31 595 545 (186)  
Ing Harabin  
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) / podpis klienta

\* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ZP

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 1/2) je potrebné vypísať vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)

# INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

**Sekcia A.** (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

Priezvisko / Obchodné meno poistníka (resp. „tretej strany“, ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)  Krstné meno poistníka  Titul  Muž  Žena  Št. prísl.  E - mail

Vzťah medzi poistníkom a poisteným:  tá istá osoba  rodinný príslušník  zamestnávateľ  spolujateľ  iný vzťah → špecifikujte:

(aj viaceru možností súčasne)

Trvalý pobyt / Miesto podnikania / Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka  Druh / Číslo dokladu totožnosti  Kontaktný telefón

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) - vyplníť v prípade, že je iná ako adresa trv. pobytu  Rodné číslo / IČO  Dát. narodenia/Dát. založenia PO

Názov aktuálneho zamestnávateľa / Meno a priezvisko štatutára PO/FOP  História predchádzajúcich 3 zamestnaní (od aktuálneho do minulosti) / Oblasť podnikania (pozícia, funkcia, odvetvie)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1. Aktuálny stav - súčasnosť (názov firmy, pozícia vo firme) | 2. Predchádzajúce (bodu 1.): (názov firmy, pozícia vo firme) | 3. Predchádzajúce (bodu 2.): (názov firmy, pozícia vo firme) | 4. Predchádzajúce (bodu 3.): (názov firmy, pozícia vo firme) |
|--|--|--|--|

**Sekcia B.** (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t.j. v prípade ak výška poistného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poistné > 2 500 EUR.)

I. 1. Ste: 1a) PO / FOP  1b) zamestnanec u 1a)

2. Ste v prípade PO / FOP väčšinovým majiteľom / členom štatutárneho orgánu / prokuristom?

3. Ste politicky exponovanou osobou? Áno  Nie

Číslo bankových účtov, ktoré môžu byť použité

V prípade, že ste PO / FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)  Podnikám aj mimo EÚ a SR  Podnikám v rámci EÚ  Podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názvy štátov, miest, obcí)  Označenie a číslo v úradnom registri

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?  4.a.1. príjem zo závislej činnosti  4.a.2. príjem z podnikania  4.a.3. kombinácia príjmov 4.a.1. a 4.a.2.  4.a.4. iný príjem - špecifikujte:

(aj viaceru možností súčasne)

4.b. Údaje o zdroji majetku  4.b.1. príjem zo zamestnania  4.b.2. príjem z podnikania  4.b.3. dedičstvo  4.b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti  4.b.5. iné zdroje - špecifikujte:

(aj viaceru možností súčasne)

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) - platí len pre PO a FOP  do 1 000 EUR  1 000 EUR až 2 000 EUR  nad 2 000 EUR

**Sekcia C.1.** (Údaje v tejto sekcii vypísať len ak bola vypísaná Sekcia B. na tejto strane záznamu.)

**ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV / INVESTÍCIÍ / POISTNÍKA**

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poistné, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako platby za služby poisťovateľa.

| CHARAKTER ZDROJOV        | POPIS / OBJASNENIE ZDROJOV |  |
|--------------------------|----------------------------|--|
| VLASTNÉ ZDROJE           | Číslo bankového účtu:      | Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu: |
| EUR                      | <input type="text"/>       | <input type="text"/>                   |
| POŽIČANÉ / CUDZIE ZDROJE | Číslo bankového účtu:      | Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu: |
| EUR                      | <input type="text"/>       | <input type="text"/>                   |
| ÚVEROVÉ / ZMLUVNÉ ZDROJE | Číslo bankového účtu:      | Názov banky                            |
| EUR                      | <input type="text"/>       | <input type="text"/>                   |
| INÉ ZDROJE               | Číslo bankového účtu:      |  |
| EUR                      | <input type="text"/>       |  |

**EUR ↔ SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV**

**Sekcia C.2.** (Údaje v tejto sekcii vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.)

**ROZPIS INVESTÍCIE / POISTNÉHO / NÁKLADOV A CIEN**

Deklarujte, prosím, objektívne a pravdivo VŠETKY INVESTIČNÉ POLOŽKY/POISTNÉ/CENY zahrnuté do zvolenej finančno-poistnej operácie predstavujúcej ponúkanú službu poisťovateľa.

| DRUH INVESTÍCIE   | NÁZOV PRODUKTU | POISTNÉ    |
|---|----------------|------------|
| ZÁKLADNÉ poistenie pre prípad dožitia a/alebo smrti     |                | EUR        |
| PRIPOJENIA k základnému poisteniu:                      |                | EUR        |
| MIMORIADNÉ POISTNÉ:                                     |                | EUR        |
| JEDNORAZOVÉ POISTNÉ za kapitálové poistenie:            |                | EUR        |
| JEDNORAZOVÉ POISTNÉ za investičné poistenie:            |                | EUR        |
| JEDNORAZOVÉ POISTNÉ za investičné indexované poistenie: |                | EUR        |
| INÉ POISTNÉ:  |                | EUR        |
| <b>CELKOVÝ SÚČET INVESTÍCIE / NÁKLADOV NA POISTNÉ:</b>  |                | <b>EUR</b> |

**Sekcia D.** (Vypísať len v prípade, že bola vypísaná Sekcia A. na tejto strane záznamu.)

**PREHLÁSENIE / POTVRDENIE**

Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a som si vedomý oprávnenosti poisťovateľa požadovať ich záznam v tomto zázname v súlade so zák. č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ..... dňa .....  
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) / podpis poisteného, resp. jeho zákonného zástupcu .....  
Meno a priezvisko (paličkovým písmom) / podpis poistníka (ak je iný ako poistený) .....

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas).

|  |                           |                      |                      |
|--|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Druh dokladu totožnosti poisteného, resp. jeho zák. zást.: | Číslo dokladu totožnosti: | Vydaný kým:          | Platný do:           |
| <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Druh dokladu totožnosti poistníka:                         | Číslo dokladu totožnosti: | Vydaný kým:          | Platný do:           |
| <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**UPOZORNENIE!**

Ak je poistníkom právnická osoba, pred uzatvorením poistnej zmluvy je k tomuto záznamu potrebné priložiť aj výpis z obch. registra, živnostenského registra, resp. z ekvivalentných registrov v zahraničí.

.....  
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / Podpis  
(v prípade fin. agenta-makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

**VYSVETLIVKY:** ① nehodiace sa prečiarknite; PO - právnická osoba - podnikateľský subjekt; FOP - fyzická osoba podnikateľ - podnikajúca osoba

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu záznamu (strana 2/2) je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia.