

POISTNÁ ZMLUVA

ÚRAZOVÉ POISTENIE ŽIAKOV - 118

Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO 31 322 051 / DIČ 2020800353

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B
číslo účtu: IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX

(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Materská škola Záhradná 34, 902 01 Pezinok, Záhradná 34, 902 01 Pezinok
IČO 42355494

(ďalej len „poistník“ alebo „škola“)

uzavierajú v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. v znení neskorších zmien a doplnkov túto poisťovnú zmluvu.

Začiatok poistenia: 01.10.2015

nie však skôr ako v deň nasledujúci po doručení potvrdenia o zverejnení zmluvy poisťovateľovi, alebo ak takéto potvrdenie nebolo poisťovateľovi doručené v deň nasledujúci po dni jej zverejnenia v Obchodnom vestníku pokiaľ bola zverejnená na návrh poisťovateľa (ust. § 5a zák. č. 211/2000 Z.z. a § 47 a ods. 2 Občianskeho zákonníka) na dobu neurčitú.

Miesto poistenia: podľa jednotlivých predmetov poistenia v tabuľke č. 1:

a) územie Slovenskej republiky.

Poistení:

Poistenými osobami v prvom poistnom období sú žiaci školy uvedení v prílohe č. 1 (Zoznam poistených žiakov/študentov, ďalej len „zoznam“) tejto poisťovnej zmluvy, s výnimkou nepoistiteľných osôb podľa čl. 11 VPP ÚP.

Poistenými v druhom a ďalšom poistnom období sú žiaci školy, ktorých poistník oznámi poisťovateľovi zaslaním zoznamu. Poistník má každoročne povinnosť zaslať poisťovateľovi zoznam, najneskôr do 1.10. príslušného kalendárneho roka, pričom tento zoznam je platný pre aktuálne poistné obdobie. Takto nahlásené osoby sú poistené od 1.9. príslušného kalendárneho roka do 31.8. nasledujúceho kalendárneho roka. Pokiaľ sú v zozname uvedené nepoistiteľné osoby podľa čl. 11 VPP ÚP, nepovažujú sa tieto za poistené. Zoznam musí obsahovať minimálne meno a priezvisko poisteného, jeho rodné číslo a jeho adresu bydliska. Potvrdenie s vyúčtovaním poistného zašle poisťovateľ poistníkovi do 15 dní od obdržania zoznamu.

Rozsah poistenia: Poistenie sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastali počas vyučovacích hodín, prestávok medzi vyučovacími hodinami, v školskom klube, v jedálni a na úrazy, ktoré nastali počas branného cvičenia, exkurzie, školského výletu, organizovaného školou. Poistenie sa vzťahuje aj na úrazy, ktoré nastali počas mimoškolských aktivít, viacdňových školských výletov a exkurzií, lyžiarskych a plaveckých výcvikov, počas škôl v prírode, pričom tieto aktivity musia byť organizované školou za účasti dospeléj osoby, poverenej organizovaním týchto aktivít aj mimo dní školského vyučovania (cez víkend, štátne sviatky, prázdniny) a pod.

Pre toto poistenie platia:

• Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP ÚP“), ktoré sú priložené k tejto poisťnej zmluve.

Súčasťou poisťnej zmluvy je aj príloha č. 1 (Zoznam poistených žiakov/študentov).

Tabuľka č. 1 Dojednané poisťné krytie

Miesto poistenia	Predmet poistenia	Poisťná suma	Poisťné pre jednu osobu
a)	Trvalé následky poisteného v dôsledku úrazu	500 €	0,25 €
a)	Smrť poisteného v dôsledku úrazu	400 €	0,04 €
a)	Úrazové odškodnenie detí	800 €	1,92 €
Poisťné pre žiaka na školský rok spolu			2,21 €

Rozsah poistenia pre prípad úrazového odškodnenia detí

- Poisťovateľ vypláti úrazové odškodnenie v prípade vzniku objektívne zistiteľnej alebo viditeľnej ujmy na zdraví alebo telesného poškodenia poisteného v dôsledku úrazu.
- Výška úrazového odškodnenia sa určí ako percento z poisťnej sumy dohodnutej pre úrazové odškodnenie. Toto percento bude stanovené podľa osobitných zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení poisťovateľa platných v čase vzniku poisťnej udalosti.
- Oceňovacie tabuľky sú doplňované a menené v závislosti na vývoji lekárskej vedy a lekárskej praxe. V prípade, ak telesné poškodenie nie je uvedené v oceňovacích tabuľkách, bude poisťné plnenie vylúčené s výnimkou špecifických prípadov, ktoré poisťovateľ uzná ako príbuzné s telesnými poškodeniami uvedenými v oceňovacích tabuľkách.
- Oceňovacie tabuľky tvoria prílohu č. 2 k tejto poisťnej zmluve.
- Ak v lekárskej správe nie je jednoznačne stanovená diagnóza telesného poškodenia spôsobeného úrazom, má poisťovateľ právo určiť lekára, ktorý stanoví jednoznačnú diagnózu.
- Ak poistenému vznikne následkom jedného úrazu niekoľko telesných poškodení, bude sa poisťné plnenie vzťahovať na to telesné poškodenie, ktoré je hodnotené najvyšším percentom určeným podľa oceňovacích tabuliek.
- Poistený má nárok na poisťné plnenia najviac za dva úrazy, ktoré nastanú počas jedného poisťného obdobia.
- Poistenému nevzniká nárok na poisťné plnenia za také telesné poškodenia, ktoré vznikli až následne po úraze ako dôsledok primárnych telesných poškodení, t.j. nevznikli bezprostredne pri úraze ako priamy dôsledok úrazu.

Hlásenie a vybavovanie poisťných udalostí

- Poisťovateľ zlikviduje poisťnú udalosť v súlade s ustanoveniami VPP ÚP, OD PV, OD PZ a ustanoveniami tejto poisťnej zmluvy, a vypláti poisťné plnenie v prípade trvalých následkov úrazu poisteného a úrazového odškodnenia detí poistenému, poisťné plnenie v prípade krádeže vecí žiakov poistenému a poisťné plnenie v prípade smrti poisteného v dôsledku úrazu podľa čl. 17 VPP ÚP oprávneným osobám (§ 817 Občianskeho zákonníka), poisťné plnenie v prípade zodpovednosti žiaka za škodu poisťníkovi.
- V prípade poistenia úrazu oznámi poisťník alebo poistený (alebo prípadne zákonný zástupca v prípade, že v deň oznámenia úrazu nie je poistený spôsobilý na právne úkony) poisťnú udalosť poisťovateľovi na tlačivo "Oznámenie o úraze" spolu s vyplnenou Správou ošetrojúceho lekára (2. strana tlačiva) po ukončení liečby úrazu. Poisťník (zástupca školy) svojím podpisom potvrdí, že dieťa, ktoré úraz utrpelo bolo v čase úrazu poisteným (žiakom školy).
- K uplatneniu nároku na poisťné plnenie z úrazového poistenia je nutné splniť povinnosti uvedené v článku 8 ods. 4 VPP ÚP.
- Tlačivo "Oznámenie o úraze" spolu so Správou ošetrojúceho lekára je potrebné zaslať na adresu:
Union poisťovňa, a.s., Likvidácia poisťných udalostí, Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava 1.

Všeobecné ustanovenia

- Práva a povinnosti poisťovateľa a poisteného / poisťníka sú uvedené v právnych predpisoch poisťných podmienkach a tejto poisťnej zmluve.

2. Osoba, ktorá s poisťovateľom uzavrela poisťnú zmluvu, svojím podpisom potvrdzuje, že jej bol(i) pred uzavretím poisťnej zmluvy odovzdaný(é) formulár(e) o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy.
3. Poistený, poisťník ani oprávnená osoba sa nepodieľajú na výnosoch poisťovateľa.
4. Výška odkupnej hodnoty pri predčasnom ukončení zmluvy sa v súlade s § 788 ods. 2 písm. f) Občianskeho zákonníka dojednáva na 0 EUR.
5. Príjmy poisťovateľa, poisteného a oprávnených osôb z poisťnej 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.
6. Poisťník, poistený alebo oprávnená osoba podávajú sťažnosti na správnosť a kvalitu služieb poisťovateľa písomnou formou prostredníctvom pošty, osobne na ktoromkoľvek jeho pracovisku alebo elektronicky (staznosti-up@union.sk) alebo prostredníctvom kontaktného formulára umiestneného na www.union.sk). Vybavovanie sťažností zabezpečuje odbor právny a compliance poisťovateľa. O výsledku vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť informovaná listom do 30 dní odo dňa prijatia sťažnosti. V odôvodnených prípadoch, najmä ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje súčinnosť orgánu verejnej správy, fyzickej osoby alebo právnickej osoby, je možné lehotu na prešetrenie a vybavenie sťažnosti predĺžiť, nie však na viac ako 60 kalendárnych dní; o dôvodoch neskoršieho vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť písomne informovaná.
7. Osobitne sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka ktorákoľvek zmluvná strana (poisťník i poisťovateľ) do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná a jej uplynutím poistenie zanikne.
8. Odchýľne od čl. 15 ods. 6 VPP ÚP sa dojednáva, že poistenie nezanikne smrťou poistenej osoby.
9. Poisťník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy, je povinný zverejniť túto poisťnú zmluvu a všetky dodatky k nej do 3 dní od jej uzavretia najneskôr však jeden deň pre účinnosťou poisťnej zmluvy/dodatku, a zároveň vydať poisťovateľovi písomné potvrdenie o zverejnení tejto poisťnej zmluvy/dodatku bezodkladne po jej/jeho zverejnení.
10. V prípade, ak poisťník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení tejto poisťnej zmluvy/dodatku v lehote do dvoch mesiacov od jej uzavretia, táto poisťná zmluva/dodatok zanikne. To neplatí ak v tejto lehote bude poisťná zmluva/dodatok zverejnená v Obchodnom vestníku.
11. Pre doručovanie potvrdenia o zverejnení tejto poisťnej zmluvy/dodatku platí, že toto sa považuje za doručené poisťovateľovi dňom doručenia písomného potvrdenia, alebo dňom doručenia potvrdenia telefaxom, alebo dňom doručenia potvrdenia prostriedkami elektronickej

Ochrana osobných údajov

V súlade s ustanovením § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení poisťník a poistený (ďalej len „dotknuté osoby“) poukázaním poisťného potvrdzujú, že boli pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámení o podmienkach a rozsahu spracúvania poskytnutých osobných údajov a to najmä, že:

1. Prevádzkovateľom informačného systému je poisťovateľ - Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava SR, IČO: 31322051, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl.c.383/B a sprostredkovateľom je osoba uvedená v poisťnej zmluve ako sprostredkovateľ.
2. Účelom spracúvania osobných údajov je vykonávanie poisťovacej činnosti podľa zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“).

3. Zoznam spracúvaných osobných údajov bez súhlasu dotknutej osoby je v rozsahu podľa § 47 zákona o poisťovníctve: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresa elektronickej pošty a osobné údaje z dokladu totožnosti. V prípade, ak sa spracúvajú ďalšie osobné údaje napríklad v rozsahu údajov týkajúcich sa zdravia, tieto sú spracúvané na základe písomného súhlasu dotknutej osoby.
4. Dotknutými osobami sú najmä: poistený, poistník, osoba oprávnená na prijatie poistného plnenia v prípade smrti poistenej osoby, poškodený.
5. Osobné údaje, pri ktorých nie je vyznačená ich nepovinnosť, sú povinnými údajmi v zmysle zákona o poisťovníctve a Občianskeho zákonníka a ich poskytnutie je podmienkou uzavretia poistnej zmluvy.
6. Osobné údaje klienta nie sú sprístupňované tretím osobám, okrem prípadov, ak túto povinnosť ukladá osobitný zákon.
7. Oznámenie pre dotknutú osobu o tretích stranách, ktorým môžu byť poskytnuté ich osobné údaje, na základe obchodných zmlúv uzavretých medzi poisťovateľom a príslušným obchodným partnerom:

Poisťovateľ oznamuje poistníkovi, že osobné údaje uvedené v poistnej zmluve môžu byť poskytnuté:

- spoločnostiam, ktoré zabezpečujú služby súvisiace s korešpondenciou medzi poisťovateľom a dotknutými osobami: Direct Marketing a.s., Vlčie hrdlo 61, 821 07 Bratislava, IČO: 31377793, Tatra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572 a OpusCapita, s.r.o., Elektrárenská 4, 831 04 Bratislava, IČO: 44352557,
- spoločnosti, ktorá zabezpečuje digitalizáciu dokumentov: NUPSESO, a.s., Golianova 42, 949 01 Nitra, IČO: 36525791,
- spoločnostiam, ktoré konajú za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s uplatňovaním práv vo vzťahu k poistníkovi vyplývajúcich z poistnej zmluvy: Intrum Justitia Slovakia s.r.o., Karadžičova 8, 821 08 Bratislava, IČO: 35831154, M.B.A. Financie s.r.o., Vysoká 19, 811 06 Bratislava, IČO: 36754 404 a a Advokátska kancelária Mgr. Peter Németh, Hlavná 45, 931 01 Šamorín, IČO: 42157510,
- externému audítorovi Prevádzkovateľa PricewaterhouseCoopers Slovensko, s.r.o., Námestie 1. mája 18, 815 32 Bratislava, IČO: 35739347,
- daňovým a aj iným poradcom poisťovateľa a osobám, ktoré poskytujú služby správy registratúry a likvidácie registratúrnych záznamov.

(V priebehu trvania poistnej zmluvy môže dôjsť k zmene spoločností uvedených vyššie, pričom aktuálny zoznam týchto spoločností a oznámenie o zmenách sú uvedené na internetovej stránke poisťovateľa (Union poisťovne, a.s.))

8. Osobné údaje nebudú zverejnené.
 9. Osobné údaje môžu byť predmetom prenosu do tretích krajín len v prípade, ak tieto krajiny podľa rozhodnutia Európskej komisie zaručujú primeranú úroveň ich ochrany. Poisťovateľ predpokladá, že uskutoční prenos osobných údajov do krajín Európskej únie, krajín, ktoré sú zmluvnou stranou Dohody o Európskom hospodárskom priestore, a Švajčiarska (osobám uvedeným v bode 7 týchto informácií).
- 10. Práva dotknutých osôb**
- 10.1 Dotknutá osoba má právo na základe písomnej žiadosti vyžadovať od poisťovateľa:
- a) potvrdenie, či sú alebo nie sú osobné údaje o nej spracúvané,
 - b) vo všeobecne zrozumiteľnej forme informácie o spracúvaní osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa v rozsahu: identifikačné údaje prevádzkovateľa, identifikačné údaje sprostredkovateľa, účel spracúvania osobných údajov, zoznam alebo rozsah spracúvaných osobných údajov, iné doplňujúce informácie (napr. poučenie o dobrovoľnosti alebo povinnosti poskytnúť osobné údaje, čas platnosti súhlasu, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje na základe súhlasu dotknutej osoby, tretie strany, okruh príjemcov, formu zverejnenia, tretie krajiny) a postup spracúvania a vyhodnocovania operácií,
 - c) vo všeobecne zrozumiteľnej forme presné informácie o zdroji, z ktorého získal jej osobné údaje na spracúvanie,

- d) vo všeobecne zrozumiteľnej forme zoznam jej osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania,
 - e) opravu alebo likvidáciu jej nesprávnych, neúplných alebo neaktuálnych osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania,
 - f) likvidáciu jej osobných údajov, ktorých účel spracúvania sa skončil; ak sú predmetom spracúvania úradné doklady obsahujúce osobné údaje, môže požiadať o ich vrátenie,
 - g) likvidáciu jej osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania, ak došlo k porušeniu zákona,
 - h) blokovanie jej osobných údajov z dôvodu odvolania súhlasu pred uplynutím času jeho platnosti, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje na základe súhlasu dotknutej osoby.
- 10.2 Práva dotknutých osôb podľa bodu 10.1 písm. e) a f) je možné obmedziť, len ak takéto obmedzenie vyplýva z osobitného zákona, alebo by jeho uplatnením bola porušená ochrana dotknutej osoby, alebo by boli porušené práva a slobody iných osôb.
- 10.3 Dotknuté osoby na základe bezplatnej písomnej žiadosti alebo osobne, ak vec neznesie odklad, majú právo u poisťovateľa kedykoľvek namietat' voči spracúvaniu osobných údajov na iné účely ako sú uvedené v zákone o poisťovníctve a žiadať o ich likvidáciu.
- 10.4 Dotknuté osoby majú právo na základe písomnej žiadosti alebo osobne, ak vec neznesie odklad, kedykoľvek u poisťovateľa namietat' a nepodrobiť sa rozhodnutiu poisťovateľa, ktoré by malo pre ne právne účinky alebo významný dosah, ak sa takéto rozhodnutie vydá výlučne na základe úkonov automatizovaného spracúvania osobných údajov. Dotknuté osoby majú právo žiadať poisťovateľa o preskúmanie vydaného rozhodnutia metódou odlišnou od automatizovanej formy spracúvania, pričom poisťovateľ je povinný žiadosti vyhovieť a to tak, že rozhodujúcu úlohu pri preskúmaní rozhodnutia budú mať zamestnanci poisťovateľa. O spôsobe preskúmania a výsledku zistenia poisťovateľ informuje dotknuté osoby v lehote do 30 dní od prijatia žiadosti.
- 10.5 Dotknutá osoba môže uplatniť svoje právo:
- a) písomne, pričom z obsahu jej žiadosti musí vyplývať, že uplatňuje svoje právo; žiadosť podanú elektronickou poštou alebo faxom musí dotknutá osoba písomne doručiť poisťovateľovi najneskôr do troch dní odo dňa jej odoslania,
 - b) osobne ústnou formou do zápisnice, z ktorej musí byť zrejmé, kto právo uplatnil, čoho sa domáha a kedy a kto vyhotovil zápisnicu, jeho podpis a podpis dotknutej osoby; kópiu zápisnice je poisťovateľ povinný odovzdať dotknutej osobe,
 - c) u sprostredkovateľa podľa písmena a) alebo písmena b) tohto bodu.
- 10.6 Dotknutá osoba pri podozrení, že jej osobné údaje sa neoprávnene spracúvajú, môže podať Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky návrh na začatie konania o ochrane osobných údajov.
- 10.7 Ak dotknutá osoba nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu jej práva môže uplatniť zákonný zástupca.
- 10.8 Ak dotknutá osoba nežije, jej práva, ktoré mala podľa zákona o ochrane osobných údajov, môže uplatniť osoba blízka.
- 10.9 Dotknuté osoby majú právo požiadať o preukázanie totožnosti osoby poverenej získavaním osobných údajov.

Vyhlásenie poistníka

1. Vyhlasujem, že som písomne splnomocnený osobami, uvedenými v poistnej zmluve ako poistené osoby resp. ich zákonnými zástupcami na poskytnutie ich osobných údajov do poistnej zmluvy a na udelenie súhlasu s ich spracovaním na účel vymedzený v bode 2 článku ochrana osobných údajov. Súhlas poistených osôb je daný na dobu neurčitú a je možné ho kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie nemá spätné účinky. Som si vedomý zodpovednosti v zmysle § 16 odsek 1) Zákona o ochrane osobných údajov za pravdivosť poskytnutých osobných údajov.
2. Zmluva sa vyhotovuje v dvoch exemplároch, pre každú zmluvnú stranu jedno vyhotovenie.

Poistné

Tabuľka č. 2

Druh poistného	bežné
Poistná doba	neurčitá

Prvé poistné obdobie	odo dňa začiatku poistenia do 31.8.2016
Druhé a ďalšie poistné obdobia	od 1.9. príslušného kalendárneho roka do 31.8. nasledujúceho kalendárneho roka
Počet žiakov v prvom poistnom období	45
Poistné pre žiaka za prvé poistné obdobie	2,03 €
Poistné v prvom poistnom období za všetkých poistených spolu	91,35 €
Ročné poistné za jedného poisteného	2,21 €
Poistné v druhom a ďalších poistných obdobiach za všetkých poistených spolu	násobok sadzby 2,21 € a skutočného počtu poistených
Dátum splatnosti poistného za prvé poistné obdobie	v deň začiatku poistenia
Dátum splatnosti poistného za druhé a ďalšie poistné obdobia	01.09. príslušného kalendárneho roka
Forma platenia poistného	prevodným príkazom
Bankové spojenie	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX č. ú. 6600547090/1111 UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky
Variabilný symbol	1112289

V Perinty, dňa 30.05.2015

Materská škola ②
Záhradná 34
902 01 Bratislava
pečiatka a podpis poistníka
Jarmila Stražayová
riaditeľ MŠ

V Jozef Vadkerty, dňa 30.05.2015

Union
Poistovňa
Union poistovňa, a.s.
Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava
pečiatka a podpis poisťovateľa
Jozef Vadkerty
úsek externého predaja

Záznam informácií k Zmluve o poskytnutí finančnej služby (ďalej „ZoPFS“) číslo: 1112289
(ďalej „Záznam“) v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej „Zákon“).

Identifikačné údaje klienta alebo potenciálneho klienta alebo ich zástupcu (spolu ďalej "Klient"):

Právna forma	Právnická osoba
Obchodné meno:	Materská škola Záhradná 34
O:	42355494
Opísaný v (číslo zápisu):	
Telefón (Fax):	
E-mail:	mszahradna@next-com.net
Miesto podnikania:	Záhradná 34, 90201 Vyberte
Prešpond. adresa:	
Zastúpený na základe:	Poverenie zamestnávateľom
Uč. Meno Priezvisko:	Jarmila Strážayová
Identifikačné číslo (ak je pridelené):	
Dátum narodenia:	
Štátna príslušnosť:	SK
Miesto a číslo dokladu totožnosti:	OP Bratislava
Príloha:	riadiť
Trvalý pobyt	

Kópia: **ÁNO**

Identifikačné údaje Finančného agenta ako sprostredkovateľa Finančnej služby (ďalej "FA"):

Insia - S s.r.o. (129623), Zastúpený: **Daniel Strapák, konateľ**. Sídlo alebo Miesto podnikania/Trvalý pobyt: 1. mája 1723/5, 9021 Pezinok, Kancelária: **OC PLUS, Holubyho 28, 90201 Pezinok**, IČO/Dátum narodenia: 45593795, Právna forma: s.r.o., Telefón: **+421905607378**, E-mail: **daniel.strapak@insia.com**, Zapísaný v: OR OS Bratislava I, Odd: Sro, Vč: 65552/B vykonáva finančné sprostredkovanie podľa §2 Zákona v sektore: Poistenia alebo zaistenia od: 01.12.2010, Poskytovania úverov a spotrebiteľských úverov od: 26.06.2015, ako Podriadený finančný agent (ďalej „PFA“) zapísaný v Registri Národnej banky Slovenska (ďalej „NBS“) pod registračným číslom: 129623 a to na základe zmluvy podľa §9 Zákona so Samostatným finančným agentom (ďalej „SFA“): INSIA SK s.r.o., Sídlo: Laurinská 3, 81101 Bratislava, IČO: 45660891, Právna forma: Spoločnosť s obmedzeným, Telefón: +420245003111, E-mail: info@insia.com, Zapísaný v: OR OS Bratislava I, Odd.: Sro, Vč: 1936/B, Zastúpený: Ing. Ivan Špirakus, konateľ, zapísaný v Registri NBS pod registračným číslom: 127035 v sektore: Poistenia alebo zaistenia od: 13.10.2010, Prijímania vkladov od: 13.10.2010, Poskytovania úverov a spotrebiteľských úverov od: 1.10.2010, Doplnkového dôchodkového sporenia od: 13.10.2010.

Finančná služba, ktorá bude/je predmetom finančného sprostredkovania (ďalej „FS“):

Úrazové poistenie žiakov

Žiadosť klienta na FS: Klient požaduje od PFA sprostredkovanie uzavretia ZoPFS pre vyššie uvedenú FS. Klient prehlasuje, že **Informácie** akými sú: Ďalšie požiadavky Klienta, Potreby Klienta identifikované PFA-om, Klientove skúsenosti a znalosti s FS, Klientova finančná situácia, a to všetko s ohľadom na povahu, riziká a charakter FS: **poskytol PFA a sú zaznamenané v analýze Informácií.**

Analýza informácií

Ďalšie požiadavky Klienta na FS alebo Potreby Klienta identifikované PFA-om:

Ďalšie požiadavky Klienta na FS: úrazové poistenie žiakov v materskej škole v celkovom počte 45 podľa priloženého znamu. Trvalé následky a úrazové odškodnenie.

Klient **prijal** tieto Potreby, ktoré PFA identifikoval u Klienta: Trvalé následky poisteného v dôsledku úrazu s PS: 500€, smrť poisteného v dôsledku úrazu s PS: 400€, Úrazové odškodnenie detí s PS: 800€

Klient **odmietol** tieto Potreby, ktoré PFA identifikoval u Klienta: Poistenie zodpovednosti za škodu voči škole

Klientove Skúsenosti a znalosti s FS: Nakoľko Klient je: **Právnická osoba alebo Fyzická osoba – Podnikateľ**, PFA odpokladá, že Klient má potrebnú úroveň skúseností a znalostí, ktoré mu umožňujú porozumieť rizikám súvisiacim s FS a tieto riziká je schopný finančne zvládnuť.

Odporúčanie PFA pre Klienta (ďalej „Odporúčanie“). PFA, odporúča Klientovi: **Uzatvoriť ZoPFS** (názov FI, Produktu a jeho parametre, platobné podmienky, iné): Union poisťovňa, a. s. Úrazové poistenie, Parametre produktu: Trvalé následky poisteného v dôsledku úrazu s PS: 500€, smrť poisteného v dôsledku úrazu s PS: 400€, úrazové odškodnenie detí s PS: 800€.

Klient **súhlasí** s odporúčaním.

Klientovi je/bola PFA-om sprostredkovaná táto ZoPFS (názov Finančnej inštitúcie, Produkt, číslo ZoPFS / Návrhu): Union poisťovňa, a. s. Úrazové poistenie, Číslo návrhu:, Číslo zmluvy: 1112289, Frekvencia platenia: ročne, Produkcia: 0,35 EUR, so začiatkom: 01.10.2015 00:00, na dobu neurčitú. Parametre produktu: Trvalé následky poisteného v dôsledku úrazu s PS: 500€, smrť poisteného v dôsledku úrazu s PS: 400€, Úrazové odškodnenie detí s PS: 800€.

Čet osobitných príloh k Záznamu: 0 ks a ich názov:

ehlasenie Klienta: ja, vyššie uvedený:

potvrdzujem, že som sa oboznámil s dokumentom Informácie pre Klienta, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu tohoto Záznamu a som bol FA pri sprostredkovaní ZoPFS riadne informovaný v zmysle Zákona.

potvrdzujem, že som sa oboznámil a súhlasím s dokumentom Pravidlá ochrany osobných údajov, ktorý tvorí neoddeliteľnú prílohu tohoto Záznamu a že som bol FA pri sprostredkovaní ZoPFS riadne poučený o mojich právach v zmysle §28 zákona č. 2/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

prehlasujem, že som porozumel charakteru sprostredkovanej ZoPFS a rizikám z nej vyplývajúcich a že ZoPFS vrátane jej obsah plne zodpovedá mojim požiadavkám a potrebám ako aj mojej finančnej situácii.

potvrdzujem, že ma FA pred uzatvorením ZoPFS informoval o výške všetkých poplatkov a iných nákladov súvisiacich so sprostredkovanou ZoPFS.

prehlasujem, že Informácie v tomto Zázname a jeho prílohách mi boli poskytnuté FA v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením ZoPFS a na moju žiadosť mi boli Informácie obsiahnuté v tomto Zázname a jeho prílohách poskytnuté vopred ústne, slovenskom jazyku. Následne boli Informácie a údaje o mojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach a znalostiach, ako aj o mojej finančnej situácii zaznamenané v tomto Zázname úplne, presne, jednoznačne, prehľadne, nezavádzajúco a pre mňa zrozumiteľnou formou, na základe ktorých som si slobodne, vážne, nie v tiesni a za nápadne nevýhodných podmienok vybral vyššie uvedenú ZoPFS.

prehlasujem, že všetky mnou uvedené údaje v Zázname a ZoPFS sú úplné, správne, pravdivé a aktuálne a zaväzujem sa akokoľvek zmenu bez zbytočného odkladu oznámiť FA a zmenu doložiť preukaznými dokladmi. Beriem na vedomie, že nedbanie tejto povinnosti podľa predchádzajúcej vety ide úplne na moju škodu.

potvrdzujem, že FA ma pred vykonávaním finančného sprostredkovania informoval o tom, že SFA je odmeňovaný za finančné sprostredkovanie od finančnej inštitúcie (výška odmeny je väčšinou závislá od výšky a dĺžky platenia ZoPFS) formou peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia a PFA je odmeňovaný od SFA. Takto podanú informáciu považujem za jednoznačnú, čerpávajúcu, presnú a zrozumiteľnú.

potvrdzujem, že pred uzavretím ZoPFS ma FA informoval o tom, že na moje požiadanie budem jednoznačne, vyčerpávajúcim, esným a zrozumiteľným spôsobom informovaný o výške peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia.

vyhlasujem, v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z., že finančné prostriedky použité pre ZoPFS pochádzajú z mojich vlastných úspor a sú mojim vlastníctvom, ZoPFS vykonávam vo vlastnom mene, som konečný užívateľ výhod a nie som Politicky ponášanou osobou.

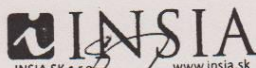
1. dávam výslovný súhlas PFA, SFA ako aj jeho ďalším PFA a INSIA a.s. so sídlom v ČR k spracovaniu mojich všetkých osobných údajov poskytnutých pri sprostredkovaní ZoPFS vrátane jej príloh ako aj všetkých osobných údajov osôb, ktoré istupujem, a ktoré mi k účelu uzatvorenia ZoPFS udelili písomný súhlas, v ich informačných systémoch, a to pre účely finančného sprostredkovania na dobu stanovenú zákonom.

1. **súhlasím**, aby PFA, SFA ako aj jeho ďalší PFA a INSIA a.s. so sídlom v ČR spracúvali moje osobné údaje na účely iameho alebo nepriameho marketingu a reklamy a v kontakte so mnou využívali automatické komunikačné systémy a elektronickú poštu vrátane služby krátkych správ, a to na dobu 10 rokov. Som poučený, že pred uplynutím uvedenej lehoty ťžem tento súhlas kedykoľvek odvolať v písomnej podobe.

2. potvrdzujem, že som bol FA úplne a zrozumiteľne oboznámený so znením ZoPFS vrátane jej príloh, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť sprostredkovanej ZoPFS a boli mi vysvetlené všetky ustanovenia v nich obsiahnuté.

3. potvrdzujem, že som obdržal tento Záznam vrátane jeho príloh.

Pezinok Dňa 30.09.2015



INSIA SK s.r.o., Pezinok
Daniel Strapák, tel: 0905 607 378
INSIA SK s.r.o. daniel.strapak@insia.com
Insia - S s.r.o.

Daniel Strapák, konateľ
na základe plnej moci

daniel.strapak@insia.com +421905607378

/svetlivky: NU-PFA nevyžiadala tento údaj od Klienta, IČO-Identifikačné číslo osoby, OP-Občiansky preukaz, PAS-cestovný doklad, PP-Povolenie k pobytu, SR-ovenská republika, ČR-Česká republika, OR-Obchodný register, OS-Okresný súd, Odd-Oddiel, Vč-Vložka číslo, VzORSR-Výpis z OR OS, MV-Motorové zidlo, EČV-Evidenčné číslo MV, VIN-Číslo karosérie MV, mil.-milón, ŽR-Živnostenský register, OU-Okresný úrad, ČŽR-Číslo živnostenského registra, *-hodiace sa prečiarknite alebo hodiace sa zakrúžkujte,

Materská škola
Záhradná 34
902 01 Pezinok

Materská škola Záhradná 34
V zastúpení: Jarmila Strážayová (riaditeľ)
v zastúpení: Jarmila Strážayová