



A6 dodatočné otázky k finančným rizikám

k návrhu zmluvy / poisťnej zmluve

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otázky pre poisteného

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia																		
------------	------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Názov zamestnávateľa

Uvedte, prosím, detailný popis vašich pracovných povinností

Účel poistenia

Uvedte dôvody pre uzatvorenie poisťnej zmluvy (vždy musí byť uvedený aspoň jeden dôvod)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zabezpečenie hypotéky | <input type="checkbox"/> Zabezpečenie rodiny pre prípad smrti | <input type="checkbox"/> Zabezpečenie poisťnej ochrany poisteného |
| <input type="checkbox"/> Zabezpečenie úveru, pôžičky | <input type="checkbox"/> Zabezpečenie pre prípad úrazu/choroby | <input type="checkbox"/> Poistenie kľúčového zamestnanca |
| <input type="checkbox"/> Zabezpečenie zdrojov na dôchodok, investovanie | <input type="checkbox"/> Zabezpečenie zdrojov na vzdelanie detí | <input type="checkbox"/> Zamestnanecká výhoda |
| <input type="checkbox"/> Využitie daňových úľav | | |
| <input type="checkbox"/> Iný dôvod, prosím špecifikujte | | |

Uvedte, v akom vzťahu sú v Návrhu zmluvy uvedené určené oprávnené osoby k poistenému (musí byť uvedená aspoň jedna možnosť)

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Príbuzenskom | <input type="checkbox"/> Banka, veriteľ | <input type="checkbox"/> Spoločník v podnikaní |
| <input type="checkbox"/> Osoby žijúce s poisteným v jednej domácnosti | <input type="checkbox"/> Zamestnávateľ | <input type="checkbox"/> Nie sú uvedené (podľa Občianskeho zákonníka) |
| <input type="checkbox"/> Iné, prosím, špecifikujte | | |

Informácie o finančnej situácii poisteného

Uvedte, aký je váš hlavný zdroj príjmov

- | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Príjmy zo závislej činnosti | <input type="checkbox"/> Príjmy z podnikania, samostatne zárobkovej činnosti a prenájmu |
| <input type="checkbox"/> Príjmy z kapitálového majetku | <input type="checkbox"/> Dávky nemocenského alebo dôchodkového poistenia alebo dávky štátnej sociálnej podpory |
| <input type="checkbox"/> Iné, prosím, špecifikujte | |

Uvedte výšku vášho čistého ročného príjmu za predchádzajúce zdaňovacie obdobie¹⁾

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menej ako 1 659,70 € (50 000,12 Sk) ^{€)} | <input type="checkbox"/> 6 638,82 € (200 001,09 Sk) ^{€)} - 16 596,96 € (500 000,02 Sk) ^{€)} |
| <input type="checkbox"/> 1 659,73 € (50 000,03 Sk) ^{€)} - 6 638,78 € (199 999,89 Sk) ^{€)} | <input type="checkbox"/> Nad 16 596,96 € (500 000,02 Sk) ^{€)} |

Môžete výšku vašich príjmov na požiadanie preukázať?

- Áno Nie

Pokiaľ áno, akým spôsobom?

Uvedte prehľad vašich záväzkov nad 3 319,39 € (99 999,94 Sk)^{€)} vrátane zatiaľ prerokovaných žiadostí o úver

Výška úveru / pôžičky € (Sk) ^{€)}	Splatnosť v roku	Účel	Stav Schválené / Požiadané	Veriteľ (Obchodné meno)
€	Sk ^{€)}			
€	Sk ^{€)}			
€	Sk ^{€)}			
€	Sk ^{€)}			

¹⁾ Ročný príjem po zdanení za predchádzajúce zdaňovacie obdobie, bez dávok nemocenského a dôchodkového poistenia a dávok štátnej sociálnej podpory

^{€)} Suma uvedená v slovenských korunách je prepočítaná na základe konverzného kurzu 1 EUR = 30,1260 SKK. Duálne zobrazenie peňažnej sumy v slovenských korunách slúži len na informatívne účely.



Otázky pre poistených cudzincov

Ak nie ste občanom Slovenskej republiky, uveďte štátnu príslušnosť		Je váš pobyt na území Slovenskej republiky povolený cudzineckou políciou?
<input type="checkbox"/> Štáty EÚ / EZVO ²⁾	<input type="checkbox"/> Iné, uveďte názov štátu	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> USA, Kanada, Austrália	<input type="text"/>	
Ak áno, uveďte prosím druh povolenia a priložte kópiu povolenia		
<input type="checkbox"/> Povolenie na trvalý pobyt	<input type="checkbox"/> Povolenie na dlhodobý (prechodný) pobyt, uveďte, dokedy je platné	<input type="checkbox"/> Pobytové vízum, uveďte, dokedy je platné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ste poistený podľa zákona o zdravotnom poistení v Slovenskej republike?	Ste zúčastnený na poistení podľa zákona o sociálnom poistení v Slovenskej republike?	
<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	

Otázky pre poistníka

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Názov zamestnávateľa		
<input type="text"/>		
Uveďte, prosím, detailný popis vašich pracovných povinností		
<input type="text"/>		
Uveďte zdroj majetku, z ktorého budete hradíť poisťné (musí byť uvedený aspoň jeden zdroj)		
<input type="checkbox"/> Úspory / Mzda	<input type="checkbox"/> Predaj podniku	<input type="checkbox"/> Predaj nehnuteľnosti
<input type="checkbox"/> Iné, prosím, špecifikujte	<input type="checkbox"/> Obchodný majetok	<input type="checkbox"/> Príjem z investovania
		<input type="checkbox"/> Dar / Výhra
<input type="text"/>		
Poznal sa poistník so zástupcom poisťovateľa ešte pred začatím rokovania o uzatvorení vyššie uvedenej poisťnej zmluvy?	Ak áno, uveďte odkedy	
<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	<input type="text"/>	

Vyhĺásenie

Potvrďujem, že som prečítal(a) a porozumel(a) všetkým otázkam a že mnou uvedené údaje sú pravdivé a úplné. Beriem na vedomie, že uvedenie nepravdivých alebo neúplných údajov môže mať vplyv na povinnosť poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie a poisťovateľ by mohol od poisťnej zmluvy odstúpiť. Odstúpením od poisťnej zmluvy sa zmluva od začiatku ruší.

Prílohy

Počet príloh	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------

Podpisy

Dátum podpisu	Podpis poistníka	Podpis poisteného
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miesto		
<input type="text"/>		

Kontrolu vykonal

Zástupca poisťovateľa číslo (na základe splnomocnenia)	Dátum podpisu	Podpis zástupcu poisťovateľa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Miesto	Telefón:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

²⁾ Členmi EÚ sú: Belgicko, Bulharsko, Cyprus, Česká republika, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Holandsko, Írsko, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Maďarsko, Malta, Nemecko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, Španielsko, Švédsko, Taliansko. Členskými štátmi EZVO (Európskeho združenia voľného obchodu) sú okrem štátov EÚ tiež Island, Lichtenštajnsko, Nórsko, Švajčiarsko.