



POISTNÁ ZMLUVA

Číslo PZ: 9489000869 – aktivačná činnosť

Skupinové úrazové poistenie

U8 - bežne platené U18 - jednorazovo platené

o úrazovom poistení osôb
uzavretá podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka.
Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 808 (ďalej
len „VPP808“), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou.

Zmluvné strany:

Obchodné meno: KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovňa“)
Sídlo: Štefanovičova 4
816 23 Bratislava
Názov peňažného ústavu: SLSP
Číslo účtu v tvare IBAN: SK25 0900 0000 0001 7512 6457
IČO: 00 585 441, zapísaná 29.11.1990 v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo:
79/B

V zastúpení: Ing. Vladimír Bakeš predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ spoločnosti

a poisťník:

Obchodné meno: Mesto Fil'akovo
Sídlo: Radničná 25, 986 01 Fil'akovo
Názov peňažného ústavu: OTP banka Slovensko
Číslo účtu v tvare IBAN: SK 82 5600 0000 0060 0791 7003
IČO: 316075

V zastúpení: Mgr. Attila Agócs PhD Primátor mesta

Článok I **Poistené osoby**

- 1) Touto poistnou zmluvou sú úrazovo poistené osoby UoZ v súlade s §52 v Prílohe č.1 tejto zmluvy a to v prípade, ak nastane poistná udalosť definovaná v tejto poistnej zmluve.
- 2) Zoznam poistených ku dňu uzatvorenia tejto poistnej zmluvy tvorí Prílohu č. 1 tejto poistnej zmluvy. Prílohu č.1 je možné meniť podľa pravidiel uvedených v tejto poistnej zmluve.
- 3) Podmienkou poistenia poistených osôb, ktoré nie sú uvedené v Prílohe č. 1 je vznik pracovného pomeru s poisťníkom a v takom prípade poistenie tejto osoby začína dňom jej nástupu do zamestnania. Za deň nástupu do zamestnania sa považuje:
 - a) deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve, ak je v tento deň OuZ práceschopný,
 - b) deň nástupu po ukončení práceneschopnosti, ak v deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve je OuZ práceneschopný.
- 4) Poistenie poistenej osoby zaniká dňom ukončenia jej pracovného pomeru s poisťníkom.
- 5) Poisťník je povinný najneskôr do 10 dňa mesiaca nasledujúcom po mesiaci v ktorom došlo k akejkoľvek zmene Prílohy č. 1 zaslať poisťovní aktuálny zoznam poistených osôb s vyznačenými zmenami a to vo forme a štruktúre určenej poisťovňou. Forma a štruktúra hlásenia tvorí Prílohu č. 2 poistnej zmluvy.
- 6) Poisťník zabezpečí vyplnenie *Dotazníka pre skupinové poistenie* a uvedenie nového OuZ v najbližšej aktualizovanej Prílohe č.1.
- 7) Pri poistení mimopracovnej činnosti sa jedná o poistenie úrazu na uvedenom podujatí, pričom osoby sú zaradené do Riziková skupina:
Názov a miesto podujatia:

Článok II **Poistná udalosť**

- 1) Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby v zmysle VPP808.
- 2) V zmysle článku 10 ods. 2 VPP808 sa zmluvné strany dohodli, že poisťovňa poskytne poisteným osobám poistné plnenie za:
 - a) smrť spôsobenú úrazom,
 - b) trvalé následky úrazu,
 - c) čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom alebo práceneschopnosť následkom úrazu,
 - d) pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu,
 - e) plnú invaliditu následkom úrazua to v rozsahu a za podmienok v zmysle tejto poistnej zmluvy a VPP808.
- 3) Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej alebo mimopracovnej činnosti poistených osôb.

Článok III Variabilný bonus

- 1) Výška variabilného bonusu od 01.10.2017 je 9,09% a jeho výška sa môže v priebehu trvania poistenia meniť v súlade s VPP808.

Lehotné poistné pred aplikovaním variabilného bonusu:	104,03€
Výška variabilného bonusu v € (% zo základného poistného):	
Lehotné poistné po započítaní variabilného bonusu:	94,57€

Článok IV Obsah poistenia (poistené riziká a výška poistných súm)

- 1) Dojednané poistné sumy alebo mesačný dôchodok pre jednotlivé riziká sú uvedené v tabuľke č. 1, pričom nemôžu byť súčasne dojednané riziká ČNL a DO, DO a DON ani I a IR:

Tabuľka č. 1

Poistené riziko	Poistná suma / ročný dôchodok V EUR
Smrť úrazom (SU)	1700
Trvalé následky úrazu (TN)	1500
Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)	1000
Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu (DO)	
Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu (DON)	
Invalidita následkom úrazu s výplatou dôchodku (IR)	
Invalidita následkom úrazu s výplatou poistnej sumy (I)	

Článok V Začiatok a koniec poistenia

- 1) Táto poistná zmluva sa dojednáva na 01.11.2022 – 30.04.2023

Článok VI Poistné

- 1) Mesačné (jednorazové) poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: I.

Riziko	Poistná suma (ročný dôchodok, denné odškodné) v EUR	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR
Smrť úrazom	1700	
[Trvalé následky úrazu]	1500	
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	1000	
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]		
[Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu]		
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatom dôchodku]		
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatom poistnej sumy]		
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu		
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za vek poisteného (%)		

Počet poistených osôb	11
Mesačné (jednorazové) poistné za všetky poistené osoby	
Mesačné (jednorazové) poistné so zľavou za počet poistených osôb (%)	
Celkové lehotné poistné po zľave za spôsob platenia poistného (len pre U8)	
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné za všetky poistené osoby	94,57€

- 2) Poistník je povinný platiť poistné za celé poistné obdobie jednorázovo. Jednorázove poistné na poistné obdobie 01.11.2022 - 30.04.2023 je 94,57 EUR za všetky poistené osoby a je splatné v deň začiatku poistenia.
- 3) Poistné za ďalšie poistné obdobia (následné poistné) je splatné vždy v prvý deň príslušného poistného obdobia a jeho výšku vypočíta poistník nasledovne:
 - a) vypočíta lehotné poistné vynásobením počtu zamestnancov výškou mesačného poistného a počtom mesiacov v poistnom období,
 - b) z výslednej sumy odpočíta nespotrebované poistné za poistených, ktorí odišli v predchádzajúcom poistnom období a pripočíta nedoplatok poistného za poistených, ktorí prišli v predchádzajúcom poistnom období. Nespotrebované poistné za jedného zamestnanca z predchádzajúceho poistného obdobia sa vypočíta vynásobením mesačného poistného počtom mesiacov, v ktorých už poistená osoba nebola v pracovnom pomere s poistníkom. Nedoplatok poistného za jedného poisteného z predchádzajúceho poistného obdobia sa vypočíta vynásobením mesačného poistného počtom mesiacov, v ktorých už poistená osoba bola v pracovnom pomere s poistníkom,

- c) spočíta celkové poistné a z výslednej sumy odpočíta zľavu za počet poistených osôb nasledovne, ak počet poistených v nasledujúcom poistnom období bude:

Počet poistených osôb	Výška zľavy z lehotného poistného
5 až 20	5 %
21 až 50	10%
51 až 100	15%
101 až 500	30%
501 a viac	45%

- 4) Poistník je povinný poistné za jednotlivé poistné obdobia platiť na účet SK25 0900 0000 0001 7512 6457, SLSP, variabilný symbol: 9489000869.
- 5) Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, zaplatí poisťovni úrok z omeškania vo výške 0,05 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania.

Článok VII Záverečné ustanovenia

- 1) Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a VPP808.


PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO

Poistník prehlasuje, že odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistník a poistený prehlasujú, že²⁹ v súlade s § 793 si splnili svoju informačnú povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa dojednávaneho poistenia, v opačnom prípade má poisťovňa právo postupovať v zmysle čl. 5 ods. 3, 4 a 5 VPP808 a odstúpiť od poistnej zmluvy. Podpísaním poistnej zmluvy poistník poistený, pokiaľ je odlišný od poistníka prehlasuje, že si je vedomý, že na účely podľa § 10 ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. (ďalej len „ZOOU“) je poisťovňa na účely plnenia predmetu poistnej zmluvy, t.j. najmä súvislosti s jej uzavretím, poistnou udalosťou či zvyšovaním poistného krytia v prípade potreby, oprávnená zisťovať zdravotný stav poisteného ako aj pravdivosť predložených dokladov a informácií u príslušných lekárov. V tejto súvislosti je oprávnená požiadať každého lekára, ktorý tieto osoby doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby jej poskytol informácie o ich zdravotnom stave:

ÁNO NIE

27.10.2022

Dátum




Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom vyjadruje svoj jednoznačný a nespochybniteľný súhlas s tým, aby v súlade so znením článku 5 ods. 6 VPP808 v prípade, ak bola poistná zmluva z akéhokolvek dôvodu uzatvorená tak, že nezohľadňuje zvýšené riziko smrti, invalidity alebo úrazu (za povolanie, záujmovú činnosť, zdravotný stav) poisťovňa predložila dodatok, ktorým dôjde ku zodpovedajúcemu zvýšeniu poistného pri zachovaní dohodnutého poistného krytia, maximálne však o 10 %, a poistník sa zaväzuje tento dodatok podpísať, v opačnom


pripade poisťovňa uplatní svoje právo v zmysle článku 6 ods. 3 písm. b) VPP808 a poisťnú zmluvu vypovie:

27.10.2022
Dátum


Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

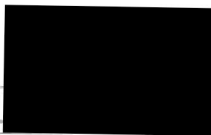
Poisťník svojim podpisom súhlasí, aby vzhľadom ku vznikajúcim rozdielom medzi manuálnym výpočtom poisťného zo sadzovníka a výpočtom v systéme poisťovne, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, upravila poisťné pri zachovaní dojednaného poisťného krytia:

27.10.2022
Dátum


Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby, podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)


Poisťník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzuje, že mu boli odovzdané VPP808, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme, vrátane poisťných podmienok vzťahujúcich sa k pripoisteniu číslo:

27.10.2022
Dátum


Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poisťník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poisťnej zmluvy, ktorý prevzal od sprostredkovateľa poisťnej zmluvy.

27.10.2022
Dátum


Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle článku 8 VPP808, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si plne vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade s VPP808 v priebehu trvania poistenia meniť. Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že si je vedomý možnosti do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného podľa článku 8 VPP808 vypovedať poistnú zmluvu v prípade, ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí.

27.10.2022

Dátum

[Redacted Signature]

Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník v prípade uzatvorenia pripoistení pre prípad trvalých následkov úrazu alebo pre prípad času nevyhnutného liečenia úrazu svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s možnosťou jednostrannej zmeny zo strany poisťovateľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ (ďalej len „Zásady“). Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že si je vedomý možnosti vypovedať poistnú zmluvu v lehote do 30 dní odo dňa doručenia informácie o zrealizovaní zmeny. Zásad v prípade, ak poisťovateľ jednostranne zmení Zásady a s touto zmenou nesúhlasí

27.10.2022

Dátum

[Redacted Signature]

Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať
právnickú osobu)

Poistník (fyzická osoba) jednoznačne a nespochybniteľne dáva svoj **súhlas** na spracovanie jeho osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, adresa, email, telefónne číslo v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu neurčitú:

ÁNO

NIE

27.10.2022

Dátum

[Redacted Signature]

Podpis poistníka

Poistník, ak je fyzickou osobou dáva poisťovni jednoznačný a nespochybniteľný súhlas aby jeho osobné údaje a údaje poisteného v rozsahu tejto poistnej zmluvy spracúvala na účely zabezpečenia vykonávania úkonov sprostredkovania poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a to vo vzťahu ku sprostredkovateľovi poistenia, ktorý poistnú zmluvu sprostredkoval ako aj toho, ktorého tieto osoby písomne určia. Jednoznačný a nespochybniteľný súhlas poistník udeľuje na dobu neurčitú. V prípade neudelenia súhlasu

alebo jeho odvolania, nebude možné, aby príslušný sprostredkovateľ poistenia vykonával voči poisťovni akékoľvek úkony súvisiace s poistnou zmluvou.

ÁNO NIE

27.10.2022

Dátum

[Redacted]

Podpis poistníka

Poisťovňa informuje dotknuté osoby, že ich osobné údaje spracúva podľa § 10 ZOOU. V prípade, ak poistník a poistená osoba, nie sú totožné, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného, a to na účely podľa predchádzajúcej vety. V prípade, ak poistník udelil v poistnej zmluve súhlas so spracovaním svojich osobných údajov prehlasuje, že má oprávnenie udeliť tento súhlas aj vo vzťahu k poistenému. Poisťovňa informuje poistníka, poisteného, že poisťovňa je oprávnená poveriť spracúvaním ich osobných údajov sprostredkovateľa. Ich aktuálny zoznam je uvedený na www.koop.sk.

Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona ZOOU a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na www.koop.sk.

Poistná zmluva je vypracovaná v dvoch vyhotoveniach, z ktorých jedno obdrží poistník a druhé poisťovňa.

27.10.2022

Dátum uzavretia
poistenia

[Redacted]

Podpis poistníka

Marta Mátéová

Meno, priezvisko
a podpis
zástupcu
poisťovne,
(Čitateľne)

INFORMÁCIE PRE KLIENTA

- 1 Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441 (ďalej len „Poisťovňa“) týmto poskytuje klientovi informácie v súlade s ustanovením § 70 ods. 1 písm. b) zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZoP“) prostredníctvom:
 - a Svojho zamestnanca MARTA MATEJČOVA, ktorý koná v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.
 - b. Viazaného finančného agenta vykonávajúceho sprostredkovateľskú činnosť v súlade s ustanoveniami zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „VFA“) VFA vykonáva sprostredkovanie poistenia na základe zmluvy s poisťovňou. Zmluva má výhradnú povahu. VFA je držiteľom povolenia Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“) číslo rozhodnutia/rozhodnutí zo dňa, na základe ktorého je oprávnený vykonávať sprostredkovanie v sektore Tieto informácie je možné overiť na internetovej stránke NBS regfap.nbs.sk/search.php (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)
2. Odplatu sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poistenia*, ktorá je určená Pracovnou zmluvou/ Zmluvou o sprostredkovaní medzi sprostredkovateľom poistenia a Poisťovňou**. Finančnú odmenu obdrží sprostredkovateľ poistenia len vtedy, pokiaľ bude poistná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené príslušné poistné.
3. Klient, ktorému sprostredkovateľ poistenia poistenie sprostredkoval, žiada/nežiada* o informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poistenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poistenia pre sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je:
4. Sprostredkovateľ poistenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poisťovni.
5. Poisťovňa nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach sprostredkovateľa poistenia.
6. Klient je informovaný o skutočnosti, že neuhrádza sprostredkovateľovi poistenia odplatu ani žiadne ďalšie plnenia za sprostredkovanie poistenia. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený účtovať klientom žiadne dodatočné poplatky či náklady, spojené s uzatvorením poistnej zmluvy.
7. Klient platí poistné výhradne v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poistnej zmluve a všeobecných poistných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poistného, priznávaných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poistného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tieto informácie sú súčasťou poistnej zmluvy, poistných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poistnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poistného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
9. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený poskytovať klientovi výhody finančnej, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takéto výhody sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
10. Poistné zmluvy, dojednávané a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poistnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poistnej zmluvy je klient je povinný dodržiavať a riadiť sa príslušnými poistnými a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami, ako aj platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú k uzatvorenému poisteniu a tejto povinnosti si je vedomý. Klient berie na vedomie, že nedodržanie vyššie uvedených podmienok môže mať za následok zánik poistnej zmluvy, finančné sankcie, poprípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poistná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípadoch predpokladaných poistnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poistné vo výške dojednanej v poistnej zmluve.
12. V prípade porušenia povinností zo strany sprostredkovateľa poistenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poistenia pri sprostredkovaní poistenia, a to písomne na adrese sídla Poisťovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poisťovňa je povinná informovať klienta o vyriešení jeho sťažnosti do 30 dní od jej doručenia. V prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti môže klient podať sťažnosť NBS, na adrese Národná banka Slovenska, podateľňa ústredia NBS v Bratislave, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava 1.
13. Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
 - a. alternatívne riešenie spotrebiteľských sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - b. mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
 - c. rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní,
 - d. spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
14. Sprostredkovateľ poistenia informuje klienta, že v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) číslo 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb nepovažuje riziká ohrozujúce udržateľnosť za relevantné z nasledovných dôvodov. Sprostredkovateľ poistenia vykonáva finančné sprostredkovanie výlučne pre spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441 (ďalej len „Poisťovňa“), ktorá spôsob zohľadnenia a začlenenia týchto rizík uvádza v dokumente KID, ako aj na svojej webovej stránke pričom sprostredkovateľ poistenia má po posúdení obsahu tejto informácie za to, že pri výkone finančného sprostredkovania nie je z jeho pohľadu relevantné začleniť riziká ohrozujúce udržateľnosť inak alebo nad rámec ako ich začleňuje Poisťovňa.

V: FILIP KOLUŠ, dňa 14. 10. 2022

.....
 sprostredkovateľ poistenia klient

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

vychovený v súlade s § 1 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 185/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestných činov a o ochrane pred finančnými terorizmi a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“)

Venujte zvýšenú pozornosť jeho vyplňovaniu.

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: **Marta Mátéová** E-mail: _____ Kontaktný telefón: _____

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **Hlavná 4, 98601 Filakovo**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): _____ Registračné číslo v Narodnej banke Slovenska: _____

ktorý/ ktorá v mene spoločnosti KOOPERATÍVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 00 565 441, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko osoby,¹ ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny podnikania
Mesto Filakovo

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²: **Radničná 25, 986 01 Filakovo** Kontaktný telefón/E-mail: _____

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby¹ v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak / odlišná od osoby z časti A)

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²: _____ Kontaktný telefón/E-mail: _____

Rodné číslo: _____ Št. prísl.: _____ Číslo bankového účtu: _____

Ste sankcionovanou osobou?³ Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____

IČO: **316075** DIČ: _____

Vzťah medzi osobou "A" a "B": _____

ktorý má v úmysle využiť, resp. využívať poisťovacie služby spoločnosti KOOPERATÍVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „klient“) spísal tento záznam a rokovanie sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOOPERATÍVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom: _____

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku Áno Nie
→ Jaki dôchodok

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami Áno Nie
→ strata zberača, dlhodobá, úraz

3. Budúcnosť vašich detí Áno Nie
→ stáročím, starí rodičia

4. Vaše bývanie Áno Nie
→ náklady na bývanie, rekonštrukcia, bezpečnosť

5. Ochrana vášho majetku Áno Nie
→ auto, nehnuteľnosť, domácnosť

6. Iné Áno Nie
→ podnikanie, zodpovednosť, ostatné poisťovacie produkty

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy: _____ EUR

Čistý príjem: _____ EUR

pepeť platiť: _____ EUR

nemovitý: _____ EUR

vyplácať: _____ EUR

Celkové príjmy: _____ EUR

Vôľne prostriedky: _____ EUR

Ine skutočnosti: **neudáva**

Výdavky

bývanie: _____ EUR

občasný: _____ EUR

cestovné: _____ EUR

leň: _____ EUR

zdravotnícke: _____ EUR

operatívne: _____ EUR

služby: _____ EUR

Celkové výdavky: _____ EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

neklient

bývalý klient

súčasný klient

Iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: **poradenstvo**

Produkt: **U18**

Zdôvodnenie: **úraz, smrť**

Náklady: **94€**

KLIENTOM ZVOLENÉ RIŠENIE

Finančná služba: **poistenie**

Produkt: **U18**

Zdôvodnenie: **úraz, smrť**

Náklady: **94,57€**

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť týchto údajov a že prevzal jeho kópie. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo prípravovej poistnej zmluvy/poistného návrhu: **9489000869**

Podpis sprostredkovateľa poistenia: _____ Dňa: **27.10.2022**

Klient berie na vedomie, že tento záznam má byť súčasťou uzatvorenej poistnej zmluvy v zmysle článku 12 ods. 1 písm. b) zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Klient sa zaviazal, že tento záznam nebude poskytovať iným osobám a nebude ho zverejňovať. Klient sa zaviazal, že tento záznam nebude poskytovať iným osobám a nebude ho zverejňovať. Klient sa zaviazal, že tento záznam nebude poskytovať iným osobám a nebude ho zverejňovať.

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / poisťovne: **MARTA MÁTÉOVÁ**

Meno a priezvisko osoby: _____

Meno a priezvisko osoby: _____

Sekcia A. (údaje a informácie v tejto sekcii je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnostiach uzavretia životného poistenia)

Priezvisko/Obchodné meno poistníka

(resp. "tretej strany", ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

Krstné meno poistníka

Titul

St. prísl.

E-mail

Muž žena

Vzťah medzi poistníkom a poisteným (v prípade vzťahu s číslom 1)

Tá istá osoba Rodinný príslušník Zamestnávateľ Spolujemiteľ
 Iný vzťah → špecifikujte →

Trvalý pobyt/miesto podnikania/Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka²

Číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) vyplniť v prípade že je iná ako adresa trvalého pobytu³

Rodné číslo/IČO

Dát. narodenia/ Dát. založenia PO

Názov aktuálneho zamestnávateľa/meno štatutára PO/FOP

Názov predchádzajúceho zamestnávateľa/meno štatutára PO/FOP

Sekcia B. (údaje a informácie v tejto sekcii je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t.j. v prípade ak výška poisťného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poisťné > 2 500 EUR) a v prípade, ak poisťná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úradu numerického poisťného.)

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

2. Ste v prípade PO/FOP väčšinou majiteľom/členom, členom štatutárneho orgánu/prokuristom?⁴ Áno Nie

3. Ste politicky exponovanou osobou?⁵ Áno Nie (ak áno, uviesť herej názov a číselník, v ktorom ste ju vykonávali)

4. Ste sankcionovanou osobou?⁶ Áno Nie

Čísla bankových účtov, ktoré môžu byť klientom použité na vykonanie finančnej operácie⁷

V prípade že ste PO/FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

podnikám aj mimo EU a SR podnikám v rámci EU podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názyv, status, číslo a oblasť)

Označenie a číslo v úradnom registri

II. 4.a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?⁸ (aj väčero n číslom súčasne)

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 →

4.b. Údaje o zdrojoch majetku⁹ (aj väčero možností súčasne)

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. iný zdroje - špecifikujte →

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu¹⁰ (všetky príjmy) - platí len pre PO a FOP

do 1 000 EUR 1 000 - 2 000 EUR nad 2000 EUR

Sekcia c. (údaje v tejto sekcii je potrebné vypísať len ak bola vyplnená sekcia B na tejto strane rôznomu.)

ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV/INVESTÍCIÍ/POISŤNÍK¹¹

Vysvetlite, prosím, špecifické a podrobne povod všetky zdroje peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poisťné služby a/alebo iné finančné operácie ako platby za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV	POPIS/OBJASNENIE ZDROJOV	
VLASTNÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:
EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
POZICHANÉ/ČUDZIE ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:
EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DUVKOVÉ, ZMLUVNÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:
EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INÉ ZDROJE	Číslo bankového účtu:	Meno a priezvisko majiteľa bankového účtu:
EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EUR	← → SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV	

1) Meno a priezvisko poistníka
 2) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 3) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 4) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 5) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 6) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 7) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 8) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 9) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 10) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 11) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.

Meno a priezvisko poistníka (v prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.)

1) Meno a priezvisko poistníka
 2) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 3) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 4) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 5) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 6) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 7) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 8) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 9) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 10) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.
 11) V prípade, že poistník je právnická osoba, uviesť názov spoločnosti, ktorou je poistník, a číslo účtu, ktorý je určený na účely životného poistenia.

Sekcia G. Vyhlásenia k investičnému produktu založenému na poistení (ďalej len „PRIIP“)⁸

(budej v tejto sekcii vypísané iba v prípade rokovania o uzatvorení poisťnej zmluvy investičného produktu založeného na poistení)

Ukončené rozhodanie klienta: zakladné sprostredkované výslovné

Sprostredkovateľ poisťenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií vyjadrujúcich sa jeho požiadaviek, potrebovanej situácie ako aj z vyhodnotenia Dolažníka o investičných preferenciách klienta je Klientom zvolená poisťňa zmluva uvedená na ľavej strane tohto razdania (ďalej len „PZ“) pre Klienta:

a) vhodná nevhodná nie je možné určiť⁹

z pohľadu investičných cieľov Klienta a odľahlosti Klienta voči riziku

b) vhodná nevhodná nie je možné určiť⁹

z pohľadu schopnosti Klienta znášať straty

c) vhodná nevhodná nie je možné určiť⁹

z pohľadu finančnej situácie Klienta

d) vhodná nevhodná nie je možné určiť⁹

z pohľadu znalostí a skúsenosti Klienta

V prípade oznámenia o možnosti "vhodná" sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za väzbu pre klienta z pohľadu jeho znalosti, skúsenosti, požiadaviek, potrieb, schopnosti znášať straty, investičných cieľov, odľahlosti voči riziku a finančnej situácie.

V prípade oznámenia "nevhodná" alebo "nie je možné určiť" v ktoromkoľvek z vyššie uvedených možností sa sprostredkovateľ investičný produkt založený na poistení považuje za **nevhodný pre klienta, na čo sprostredkovateľ poisťenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie poisťňu zmluvu.**

Informácie pre klienta v súvislosti s PZ

Sprostredkovateľ poisťenia informuje klienta, že vo vzťahu k PZ (uzatvorených po 1.11.2018) bude poskytované pravidelné posúdenie vhodnosti investičného produktu založeného na poistení a to formou pravidelnej správy o ich vhodnosti, ktorá obsahuje aktualizované vyhlásenia o tom, ako investičný produkt založený na poistení zodpovedá preferenciám, potrebám a iným potrebám klienta alebo poisteného klienta. Klient žiada sprostredkovateľa poisťenia, aby mu pravidelné posúdenie vhodnosti bolo zasielané na adresu jeho elektronickej pošty.*

Vo vzťahu k ponúkanej a klientom zvolenej PZ sprostredkovateľ poisťenia klienta upozorňuje na nasledovné riziká:

1. Klient pred uzatvorením PZ obdržal od sprostredkovateľa poisťenia dokument s kľúčovými informáciami (ďalej len „KII“). V prílohu KII sú uvedené riziká týkajúce sa tohto produktu ako aj údaj o výške nákladov a poplatkov, ktoré nie sú spojené s týmto rizikom. Klient má právo požiadať sprostredkovateľa poisťenia o rozpis uvedených nákladov a poplatkov.
2. Sprostredkovateľ poisťenia vo vzťahu k PRIIP **upozorňuje** klienta na to, že odporúčané investičné produkty založené na poistení pravdepodobne budú od neho vyžadovať, aby dané uplatenie pravidelne prehodnocoval a podľa odporúča Klientovi, aby predovšetkým pravidelne plátil dohodnuté poisťne (vybne sa tým predčasnému zániku poisťenia a s tým súvisiacou finančnou stratou), aby oznámil sprostredkovateľovi poisťenia akékoľvek zmeny majetku vplyv na jeho finančnú situáciu (štátna príjmy, zvyšovanie výdavkov a šetrenie ako sú napríklad platby ku dňu uzatvorenia PZ bez súčasného zvýšenia pojmov apod.) a aby oznámil sprostredkovateľovi poisťenia zmeny v skutočnostiach uvedených v Dolažníku a investičných preferenciách klienta.

V _____ Dňa _____

Meno a priezvisko (podľa svojho písomného)
podpisu klienta, poisťníka

Meno a priezvisko (podľa svojho písomného)
podpisu sprostredkovateľa poisťenia



Dodatok k návrhu PZ

číslo PZ 948 9000 469 (ďalej len „poistná zmluva“)

uzatvorený medzi

poistníkom: MESTO FILAKOVO , rodné číslo poistníka/IČO: 316075

č. OP poistníka: , bydlisko: RADNICŇA' 25, 986 01 FILAKOVO

(ďalej len „poistník“)

a spoločnosťou

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava,
IČO

00 585 441, zapísaná: Obchodný register Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 79/B

(ďalej len „poisťovňa“)

Poistník a poisťovňa (ďalej aj ako „zmluvné strany“) uzatvorili dňa 27.10.2022 hore uvedenú poistnú zmluvu a týmto dodatkom sa zmluvné strany dohodli, že odchyľne od návrhu poistnej zmluvy č. 948 9000 469 k uvedenej poistnej zmluve platia poistné podmienky v zmysle Tabuľky č. 1.

Platnosť dodatku 15.05.2022 (vrátane)

Číslo	Názov	Označ
721	Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie	
837	Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie chirurgického zákroku	
1110	Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie denné odškodné za čas nevyhnutného liečenia úrazu	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre rizikové životné poistenie – S7 PROFI Komplet 03	
745	VPP pre venové a štipendijné poistenie	
792	VPP pre investičné životné poistenie	
809	VPP pre úrazové poistenie	X
904	VPP pre individuálne zdravotné poistenie pre prípad operačného zákroku	
922	VPP pre poistenie onkologickej choroby	
1102	VPP pre prípad straty schopnosti viesť bežný automobil (Vodič Plus)	
1204	VPP pre životné poistenie SD13	
819	OPP pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity	X
827	OPP pre pripoistenia vážnych chorôb	
855	OPP pre poistenie denného odškodného za pobyt v nemocnici	
870	OPP pre poistenie pre prípad dočasnej PN	
882	OPP pre pripoistenie smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou	
891	OPP pre pripoistenie smrť akákoľvek	

911	OPP pre pripoistenie zdravotnickych pomôcok	
921	OPP pre pripoistenie onkologickej choroby	
925	Osobitné poisťné podmienky pre pripoistenie druhého medicínskeho názoru	
930	OPP pre pripoistenie vážnych chorôb dieťaťa	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre investičné životné poistenie za bežne platené poisťné – produkt IŽP7_02	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre individuálne zdravotné poistenie HI1 – Skoré uzdravenie_01	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre poistenie nádej HI2 – Zdravotné poistenie onkochorôb_01	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre kapitálové životné poistenie – Produkt SD1_01	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre detské poistenie – Dukátik_01	

Poisťník svojím podpisom prehlasuje a potvrdzuje, že všetky údaje, ktoré vypísal v tomto dodatku sú úplné, pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé; ďalej prehlasuje, že bol oboznámený s novými poisťnými podmienkami platnými pre dané poistenie/pripoistenie a ktoré:

- prevzal v písomnej forme, pred uzatvorením tejto poisťnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.

27.10.2022

uzavretia poistenia



podpis poisťníka



podpis sprostredkovateľa

27.10.2022

dátum

Originál tohto tlačiva musí byť odovzdaný spolu s návrhom poisťnej zmluvy poisťovni. Jedna kópia ostáva klientovi a jedna kópia sprostredkovateľovi poistenia.