

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 VPP809.

Lehotné poistné pred aplikovaním variabilného bonusu:	250,86€
Výška variabilného bonusu v € (% zo základného poistného):	
Lehotné poistné po započítaní variabilného bonusu:	228,06€

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 výplatom dôchodku (IR)	
Invalidita následkom úrazu s výplatom poistnej sumy (I)	

Článok V Začiatok a koniec poistenia

- 1) Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu od 01.01.2023 do 30.06.2023.

Článok VI Poistné

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

Riziková skupina: I.

- 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 platiť jednorázovo na účet SK25 0900 0000 0001 7512 6457, SLSP, variabilný symbol: 9489000888.
- 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 VPP809.

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, že 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**

14.12.2022

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 VPP809 v prípade, ak bola poistná zmluva z akéhokoľvek dôvodu uzatvorená tak, že nezohľadňuje zvýšené riziko smrti, invalidity alebo úrazu (za povolanie, záujmovú činnosť, zdravotný stav) poisťovňa predložila dodatok,

Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle článku 8 VPP809, 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.

14.12.2022

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

14.12.2022

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

14.12.2022

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

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 MAŤEJOVÁ, 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 poisťovnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poistenia², ktorá je určená Pracovnou zmluvou/ Zmluvou o sprostredkovaní medzi sprostredkovateľom poistenia a Poisťovňou³. Finančnú odmenu obdrží sprostredkovateľ poistenia len vtedy, pokiaľ bude poisťovná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené príslušné poisťné.
3. Klient, ktorému sprostredkovateľ poistenia poistenie sprostredkoval, žiada/ nežiada⁴ o informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poistenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poistenia pre sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poisťovnej 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 neuhradza 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 poisťovnej zmluvy.
7. Klient platí poisťné výhradne v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poisťovnej zmluve a všeobecných poisťovných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poisťného, priznávaných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poisťného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tieto informácie sú súčasťou poisťovnej zmluvy, poisťovných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poisťovnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poisťného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
9. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený poskytovať klientovi výhody finančnej, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takúto výhodu sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
10. Poisťné zmluvy, dojednávane a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poisťovnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poisťovnej zmluvy je klient je povinný dodržiavať a riadiť sa príslušnými poisťovnými a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednania, 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 poisťovnej zmluvy, finančné sankcie, popri prípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poisťná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poisťné plnenie v prípadoch predpokladaných poisťovnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poisťné vo výške dojednanej v poisťovnej 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 riziká 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 FILVAICDVO, dňa 14.12.2022


sprostredkovateľ poistenia


klient

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM 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 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“)

Venujte zvýšenú pozornosť jeho vypisovaniu.

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

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

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

ktorý koná v mene spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 00 585 441, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

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

Mesto **Fiľakovo**

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

Rodné číslo: **31 60 75** Št. prisl.: _____ Číslo bankového účtu³: _____

Ste sankcionovanou osobou?⁴ Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____ IČO: _____ DIČ: _____

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

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

Rodné číslo: _____ Št. prisl.: _____ Číslo bankového účtu³: _____

Ste sankcionovanou osobou?⁴ Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____ IČO: _____ DIČ: _____

Vzťah medzi osobou "A" a "B": _____

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“⁴) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom: _____

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENŤA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku Áno Nie
↳ ďalší dôchodok

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami Áno Nie
↳ strata života, choroba, úraz

3. Budúcnosť vašich detí Áno Nie
↳ štúdium, štart do života

4. Vaše bývanie Áno Nie
↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti

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

6. Iné Áno Nie
↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENŤA

Prijmy

↳ čistý príjem _____ EUR

↳ počet platiev ročne _____ EUR

↳ odmeny _____ EUR

↳ výplatný deň _____ EUR

celkové príjmy _____ EUR

Voľné prostriedky _____ EUR

Iné skutočnosti: **neudáva**

Výdavky

↳ bývanie _____ EUR

↳ domácnosť _____ EUR

↳ cestovné _____ EUR

↳ deti _____ EUR

↳ splátky / záväzky _____ EUR

↳ sporenia / poistenia _____ EUR

↳ ostatné _____ EUR

celkové výdavky _____ EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENŤA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

neklient

bývalý klient

súčasný klient

iné

ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: **poradenstvo**

Produkt: **U18**

Zdôvodnenie: **úraz, smrť**

Náklady: _____

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba: **poistenie**

Produkt: **U18**

Zdôvodnenie: **úraz, smrť**

Náklady: _____

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo prípravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu: **9489000888**

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právomocnými predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ 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 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta, ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (U1/PAS/Výpis ÚRSK, ŽSRK alebo iného registra/dokladu o III). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len "Z") pre klienta "vhodná/nevhodná/nie je možné určiť" (nehodí sa pre ňu/je vhodná/nie je vhodná/nie je možné určiť) v prípade označenia „nehodná“ alebo "nie je možné určiť" sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť, či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!!!

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich: požiadavkách a potrebách skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu túžil na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy

V Fiľakovo Dňa **14.12.2022**

čas jednania (hod : min) _____

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uvedte meno a priezvisko osoby zastupujúcej túto finančnú agenta): _____

Meno a priezvisko osoby (aj prípadným jazykom) podpis klienta: _____

Ak je osoba v zozname uvedená v Prílohe č. 3 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu (ďalej len "Program") povinnosť vyplní Rizikový profil klienta a oznámí zodpovedajúcej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby

Ak sú prevzaté klient je v zmysle článku 28 ods. 2 písm. a) Programu povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámí zodpovedajúcej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby

Výplň sa týka rizikový profil klienta, ak: - existuje dátumová a žiadajúca príloha, že klient vykonáva neobvyklé obchodné operácie - klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je poisťovníkom sú. družba osobou na prísluš - klientom je spoločnosť, v ktorej môžu poslúžiť sľubovateľom akcionári alebo spoločnosť. Účel: výdavky - akcia - úsporiadka - klient sú svojej podnikateľskej činnosti neregistrovaný výdavky - akcia - úsporiadka - akcia - úsporiadka - klient sú svojej podnikateľskej činnosti neregistrovaný výdavky - akcia - úsporiadka - akcia - úsporiadka



Dodatok k návrhu PZ

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

uzatvorený medzi

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

č. OP poistníka:, bydlisko: PADNÍČNA 15, 986 01 FILÁKOV

(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 14.12.2022 hore uvedenú poistnú zmluvu a týmto dodatkom sa zmluvné strany dohodli, že odchýlne od návrhu poistnej zmluvy č. 948 9000 PPP 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 dojednanie pre rizikové životné poistenie – S7 PROFÍ 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 smrt' akákoľvek	