



POISTNÁ ZMLUVA

Číslo PZ: 9489000958

Skupinové úrazové poistenie, PUPN

☐ 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:	KOOPERATIVA 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 poistník:

Obchodné meno:	Mesto Fil'akovo
Sídlo:	Radničná 25, 98601 Fil'akovo
Názov peňažného ústavu:	OTP banka Slovensko
Číslo účtu v tvare IBAN:	SK82 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 UoZ práceneschopný.
 - b) deň nástupu po ukončení práceneschopnosti, ak v deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve je zamestnanec 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 UoZ 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: 1
Názov a miesto podujatia:

Článok II

Poistná udalosť

- 1) Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby v zmysle VPP809.
- 2) V zmysle článku 10 ods. 2 VPP809 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 VPP809.
- 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 VPP809.

Lehotné poistné pred aplikovaním variabilného bonusu:	196,91€
Výška variabilného bonusu v € (% zo základného poistného):	
Lehotné poistné po započítaní variabilného bonusu:	179,01€

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 dobu od 01.05.2023 do 30.09.2023.

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 výplatou dôchodku]		
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatou 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			26
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			179,01€

- 2) Poistník je povinný platiť poistné za celé poistné obdobie jednorázovo . Jednorázové poistné na poistné obdobie 01.05.2023 – 30.09.2023 je 179,01€ 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 platiť jednorázovo na účet SK25 0900 0000 0001 7512 6457, SLSP, variabilný symbol: 9489000958.
- 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**

26.04.2023

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

26.04.2023

Dátum

[Redacted Signature]

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

Poistník svojím podpisom súhlasí, aby vzhľadom ku vznikajúcim rozdielom medzi manuálnym výpočtom poistného zo sadzobníka a výpočtom v systéme poisťovne, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, upravila poistné pri zachovaní dojednaného poistného krytia:

26.04.2023

Dátum

[Redacted Signature]

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

Poistník svojím podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzuje, že mu boli odovzdané VPP809, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme, vrátane poistných podmienok vzťahujúcich sa k pripoisteniu číslo:

26.04.2023

Dátum

[Redacted Signature]

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

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

26.04.2023

Dátum

[Redacted Signature]

Podpis poistníka
(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 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.

26.04.2023	
Dátum	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

26.04.2023	
Dátum	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	
26.04.2023	
Dátum	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**

26.04.2023

Dátum

[Redacted Signature]

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.

26.04.2023

Dátum uzavretia
poistenia

[Redacted Signature]

Podpis poistníka

[Redacted Name and Signature]

Meno, priezvisko
a podpis
zástupcu
poisťovne,
(Čitateľne)

Dodatok k návrhu PZ

číslo PZ 94P 9000 958 (ďalej len „poistná zmluva“)

uzatvorený medzi

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

č. OP poistníka:, bydlisko: RADNIČNÁ 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 26.04.2022 hore uvedenú poistnú zmluvu a týmto dodatkom sa zmluvné strany dohodli, že odchýlne od návrhu poistnej zmluvy č. 94P 9000 958 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 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 smrť akákoľvek	

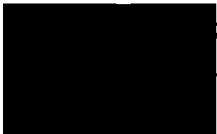
911	OPP pre pripoistenie zdravotníckych pomôcok	
921	OPP pre pripoistenie onkologickej choroby	
925	Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie druhého medicínskeho názoru	
930	OPP pre pripoistenie vážnych chorôb dieťaťa	
	Rozsah nárokov a zmluvné dojednania pre investičné životné poistenie za bežne platené poistné – 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	

Poistník 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 poistnými podmienkami platnými pre dané poistenie/pripoistenie a ktoré:

- ☒ prevzal v písomnej forme, pred uzatvorením tejto poistnej 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.

26.04.2023

uzavretia poistenia



podpis poistníka



podpis sprostredkovateľa

26.4.2023
..... dátum

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

Slide 2/4

Sekcia D. Konečný užívateľ výhod²

(vyplní sa len v prípade, ak je poistníkom, poisteným alebo oprávnenou osobou v zmysle článku 10, FOD alebo v zmysle článku 10 podľa platného zákona o daňovej zdaniteľnosti a to za každú z týchto osôb), ak je ich viac, pripojí sa nové tlačivo)

1. Meno ¹	Priezvisko ¹	Trvale bytom ²
Rodné číslo/Dátum narodenia	Št. prisl.	Číslo OP/pasu
Je politicky exponovanou osobou? ³ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie (ak áno, uviesť vecijnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)		
Je sankcionovanou osobou? ¹ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie		
2. Meno ¹	Priezvisko ¹	Trvale bytom ²
Rodné číslo/Dátum narodenia	Št. prisl.	Číslo OP/pasu
Je politicky exponovanou osobou? ³ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie (ak áno, uviesť vecijnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)		
Je sankcionovanou osobou? ¹ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie		
3. Meno ¹	Priezvisko ¹	Trvale bytom ²
Rodné číslo/Dátum narodenia	Št. prisl.	Číslo OP/pasu
Je politicky exponovanou osobou? ³ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie (ak áno, uviesť vecijnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)		
Je sankcionovanou osobou? ¹ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie		
4. Meno ¹	Priezvisko ¹	Trvale bytom ²
Rodné číslo/Dátum narodenia	Št. prisl.	Číslo OP/pasu
Je politicky exponovanou osobou? ³ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie (ak áno, uviesť vecijnú funkciu a obdobie, v ktorom ste ju vykonávali)		
Je sankcionovanou osobou? ¹ ☐ Áno ⁶ ☐ Nie		

Vysvetlivky²

1. Meno a priezvisko sa vyplňuje podľa platnej vety, ktorá dostáva mená a priezviská, ktoré sa skladajú z mena a priezviska. Meno a priezvisko sa vyplňuje podľa platnej vety, ktorá dostáva mená a priezviská, ktoré sa skladajú z mena a priezviska.
2. Konečný užívateľ výhod je osoba, ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára a ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára a ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára.
3. Politicky exponovaná osoba je osoba, ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára a ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára.
4. Sankcionovaná osoba je osoba, ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára a ktorá je oprávnená na vyplnenie formulára.
5. Každá zmena údajov v tomto formulári musí byť opísaná v poznámke na poslednej strane formulára.
6. Každá zmena údajov v tomto formulári musí byť opísaná v poznámke na poslednej strane formulára.

Sekcia E. (Vypísať len v prípade, že bola vypísaná Sekcia A.)

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE Prohlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé a som si vedomý oprávnenosti poskytovateľa poskytovať takýmto informáciám v súlade so zákonom č. 217/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

vo FICAICOVE

Dňa 26.4.2023

Meno a priezvisko (podpisovateľ / podpis poisteného, resp. jeho zverenecký zástupca)

Meno a priezvisko (podpisovateľ / podpis poistníka, resp. jeho zverenecký zástupca)

Sekcia F. (Údaje v tejto sekcii vyplniť len v prípade zmeny alebo uzatvorenia/zmeny FATCA/CRS relevantných produktov určených poisťovnícou v súlade so zmenami zákona č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií a finančných údajov (ďalej len "zákon") vydaných Ministerstvom financií SR č. 446/2015 Z. z.)

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE: Svojím podpisom čestne prehlasujem, že predchádzajúce údaje som rezidentom

☐ USA moje TIN ☒ EU Uviesť štát ☐ Iný štát Uviesť štát

Miesto narodenia

vo FICAICOVE

Dňa 26.4.2023

Meno a priezvisko (podpisovateľ / podpis poisteného, resp. jeho zverenecký zástupca)

Meno a priezvisko (podpisovateľ / podpis poistníka, resp. jeho zverenecký zástupca)

Sprostredkovateľ poistenia tento vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako rezidenta štátu uvedeného v tomto zhlásení na základe jeho dokladu totožnosti (OH, PAS, výpis z BRIS, ŽSR alebo iného registra/dokladu o BK).

Druh dokladu totožnosti poisteného resp. jeho zák. zást.	Číslo dokladu totožnosti	Vydaný kým	Platný do
Druh dokladu totožnosti poistníka	Číslo dokladu totožnosti	Vydaný kým	Platný do

UPOZORNENIE

Meno a priezvisko (podpisovateľ / podpis poisteného) a číslo dokladu totožnosti poisteného sú uvedené v tomto zhlásení na základe jeho dokladu totožnosti (OH, PAS, výpis z BRIS, ŽSR alebo iného registra/dokladu o BK).

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / Podpis (podpisovateľ / podpis poistníka, resp. jeho zverenecký zástupca)

INSTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Tento formulár musí byť vyplnený a podpísaný sprostredkovateľom poistenia a musí byť doručený do poisťovne.

Strana 2 z 2

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

(údaje z tejto sekcie vyplývajú iba v prípade náležitosti a zhodnosti poistnej zmluvy s investičným produktom založeným na poistení)

Ukončené zúčtovanie klienta: ☐ ziskárne ☐ strata ☐ vysokoskolské

Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potreby finančnej situácie a iných zohľadnených Dotazníka o investičných preferenciách klienta je klientom zvolená poistná zmluva vhodná najmä na účely zúčtovania ziskárne (ďalej len „PZ“) pre klienta

a) ☐ vhodná ☐ nevhodná ☐ nie je možné určiť ¹

z pohľadu investičných cieľov klienta a potreby klienta voči zisku

b) ☐ vhodná ☐ nevhodná ☐ nie je možné určiť ¹

z pohľadu schopnosti klienta znášať stratu

c) ☐ vhodná ☐ nevhodná ☐ nie je možné určiť ¹

z pohľadu finančnej situácie klienta

d) ☐ vhodná ☐ nevhodná ☐ nie je možné určiť ¹

z pohľadu znalosti a skúsenosti klienta

V prípade označenia možnosti "nie je možné určiť" sa sprostredkovateľ poistenia o poskytnutí finančnej služby považuje za vhodnú pre klienta z pohľadu jeho znalosti, sebedôvery, požiadaviek, potrieb, schopnosti znášať stratu, investičných cieľov, odolnosti voči rizikám finančnej situácie

V prípade označenia "nevhodný" alebo "nie je možné určiť" v kombinácii z vyššie uvedených možností sa sprostredkovateľ investičný produkt žal, že v náležitosti považuje za **nevhodný pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie poistnú zmluvu.**

Informácie pre klienta v súvislosti s PZ

Sprostredkovateľ poistenia informuje klienta, že vo vzťahu k PZ (uzatvorených podľa 111/2018) bude poskytované pravidelné posudovanie vhodnosti investičného produktu založeného na poistení a na formu pravidelnej správy o jeho vhodnosti, ktorá obsahuje aktualizované vyhlásenie o tom, ako investičný produkt založený na poistení zodpovedá preferenciám, cieľom a iným potrebám klienta alebo potenciálneho klienta. Klient môže sprostredkovateľ poistenia aby mu pravidelné posudovanie vhodnosti bolo zasielane na adresu jeho elektronickej pošty

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

1. Klient pred uzatvorením PZ obdržal od sprostredkovateľa poistenia dokument s kľúčovými informáciami (ďalej len „KID“). V predmetnom KID sú uvedené riziká plynúce pre tento produkt ako aj údaj o výške nákladov a poplatkov, ktoré nie sú spojené s trhovým rizikom. Klient **má právo** požiadať sprostredkovateľa poistenia o rozpis uvedených nákladov a poplatkov

2. Sprostredkovateľ poistenia vo vzťahu k PRIIP **upozorňuje** klienta na to, že odporúčané investičné produkty založené na poistení pravdepodobne budú od neho vyžadovať, aby dane opätorne pravidelne prehodnotil a preto **odporúča** klientovi, aby predovšetkým pravidelne plnil dohodnuté poistné (vyhne sa tým neplatením zmluvy poistenia a s tým súvisiacou finančnou stratou), aby oznámil sprostredkovateľovi poistenia akékoľvek zmeny, najmä vplyvy na jeho finančnú situáciu (strata príjmu, zvýšenie výdavkov, smrt' alebo 50% alebo viac na dlhu uzatvorenia PZ bez súčasného zvýšenia príjmov apod.) a aby oznámil sprostredkovateľovi poistenia zmeny v skutočnostiach uvedených v Dotazníku o investičných preferenciách klienta

V

Dňa

Meno a priezvisko (opísaným písmom)/
podpis klienta, poistník

Meno a priezvisko (opísaným písmom)/
podpis sprostredkovateľa poistenia

Vysvetlivky ¹ z KID podľa článku 19, ods. 1, písm. a) PRIIP

V prípade označenia možnosti "nie je možné určiť" sa sprostredkovateľ poistenia o poskytnutí finančnej služby považuje za vhodnú pre klienta z pohľadu jeho znalosti, sebedôvery, požiadaviek, potrieb, schopnosti znášať stratu, investičných cieľov, odolnosti voči rizikám finančnej situácie

V prípade označenia "nevhodný" alebo "nie je možné určiť" v kombinácii z vyššie uvedených možností

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 MA'TEJOVA', 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 reglap. 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 dojednanie, 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, dojednávane 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, popri prípade 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.

vo FILAKOVE, dňa 26.4.2023