

POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 9489000495

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: SK2509000000000175126457
IČO: 00 585 441, zapísaná 29.11.1990 v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo:
79/B

V zastúpení: Alžbety Spurnej , referent obchodnej prepážky

a

Obchodné meno: Mesto Nová Baňa
Sídlo: Nám. Slobody 1 , 96801 Nová Baňa
Názov peňažného ústavu: VÚB,a.s.
Číslo účtu v tvare IBAN: SK19 0200 0000 0000 1442 9422
IČO: 00320897
DIČ : 2021111455
V zastúpení: Mgr. MVDr. Branislav Jad'ud', MBA

Článok I Poistené osoby

- 1) Touto poistnou zmluvou sú úrazovo poistené osoby - zamestnanci poistníka, 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 zamestnanec 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 poisťovni 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 zamestnanca 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) denné odškodné za pobyt v nemocnicia 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:	
Výška variabilného bonusu v € (% zo základného poistného):	
Lehotné poistné po započítaní variabilného bonusu:	

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)	10000,00
Trvalé následky úrazu (TN)	5000,00
Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)	2000,00
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 6.5.2020 do 31.5.2020

Článok VI Poistné

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

Riziková skupina: II.

Riziko	Poistná suma (ročný dôchodok, denné odškodné) v EUR	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR
Smrť úrazom	10000,00	1,998
[Trvalé následky úrazu]	5000,00	1,998
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	2000,00	2,673
[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		6,669Eur
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za vek poisteného (%)		

Počet poistených osôb	13
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	71,02 Eur

- 2) Poistník je povinný platiť poistné za celé poistné obdobie, ktorým je štvrťrok (tzv. lehotné poistné). Prvé lehotné poistné na poistné obdobie od 6.5.2020 – do 31.5.2020 je 71,02 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 6.5.2020 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 SK2509000000000175126457
- 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.

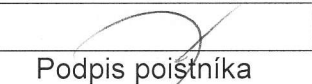
PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO

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, 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**

5.5.2020


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

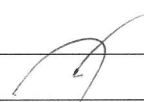
prípade poisťovňa uplatní svoje právo v zmysle článku 6 ods. 3 písm. b) VPP808 a poisťnú zmluvu vypovie:

5.5.2020
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 sadzobníka a výpočtom v systéme poisťovne, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, upravila poisťné pri zachovaní dojednaného poisťného krytia:

5.5.2020
Dátum


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

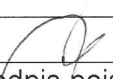
Poisťník svojím podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzuje, že mu boli odovzdané VPP808, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme, vrátane poisťných podmienok vzťahujúcich sa k pripoisteniu číslo:

5.5.2020
Dátum


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

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

5.5.2020


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.

5.5.2020

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

5.5..2020

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

5.5.2020

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**

5.5.2020

Dátum



Podpis poisťníka

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

Poisťník 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 poisťník a druhé poisťovňa.



**MESTO
NOVÁ BAŇA**
-1-

ALZBETA SPURNÁ

2504281423

TF. 0903035608

5.5.2020

Dátum uzavretia
poistenia



Podpis poisťníka

Meno, priezvisko a podpis
zástupcu poisťovne, (Čitateľne)



Zoznam dobrovoľníkov

	Meno a priezvisko
1	Samuel Kuruc
2	Monika Polcová
3	Filip Raffaj
4	Martin Papánek
5	Hana Mališová
6	Vladislav Lalka
7	Richard Holý
8	Branislav Ladecký
9	Jakub Bóna
10	Marek Pacalaj
11	Maroš Marko
12	Juraj Kološta
13	Samuel Raffaj

Prosím o skupinové úrazové poistenie v súlade s Vašou ponukou pre dobrovoľníkov
v zozname na dobu od 6.5.2020 do 31.5.2020



**MESTO
NOVÁ BAŇA**
-1-



ALZBETA SPURNÁ
2504281423
TF. 0503035608

Krátkodobé skupinové úrazové poistenie (U18)

Vstupné parametre:

Zamestnanie:	Pracovník s dezinfekčnými látkami
Vzťah k športu:	Žiaden
Šport:	Neurčené
Dátum začiatku poistenia:	6.5.2020
Dátum konca poistenia:	31.5.2020
Počet detí v skupine (do 15 rokov):	0
Počet dospelých v skupine (do 70 rokov):	13
Poistná doba (v dňoch):	26
Riziková skupina:	2

Názov rizika	Poistná suma (dospelí)	Poistná suma (deti)	Denná sadzba	Denné poistné (dospelí)	Denné poistné (deti)
SU	10000		0,0067	0,0666 €	0,0000 €
TN	5000		0,0133	0,0666 €	0,0000 €
ČNL	2000		0,0439	0,0879 €	0,0000 €
DO	0	-	0,0667	0,0000 €	-
DON	0	-	0,0118	0,0000 €	0,0000 €
I	0	-	0,0167	0,0000 €	-
IR	0	-	0,0100	0,0000 €	-
Zľava za počet osôb	5,00%		Spolu:	0,2212 €	0,0000 €
Detská zľava	0,00%				

Výsledné poistné pred variabilným bonusom	78,12 €
Výsledné poistné po variabilnom bonuse	71,02 €

Pre krátkodobé poistenie je stanovené minimálne poistné 0,50 €/denne.

INFORMÁCIE PRE KLIENTA


- Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545 (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*:
 - Svojho zamestnanca **Alžbeta Spurná**....., ktorý koná v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.
 - 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“)
- Odplatom 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.
- 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: v mzde zamestnanca.....
- Sprostredkovateľ poistenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poisťovni.
- Poisťovňa nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach sprostredkovateľa poistenia.
- 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.
- 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.
- Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poistného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
- Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený poskytovať klientovi výhody finančnej, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takéto výhody sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
- Poistné zmluvy, dojednávane a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poistnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poistnej zmluvy je klient 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.
- 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.
- 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.
- Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
 - alternatívne riešenie spotrebiteľských sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
 - rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní,
 - spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Novéj Bani....., dňa 5.5.2020.....

ALZBETA

250421
sprostredkov

TF. 0563035608

 **MESTO
NOVÁ BAŇA**
-1-
.....
klient

V prípade, že potenciálny klient má záujem o kúpu produktu / produktov a je už v čase odovzdávania predzmluvnej dokumentácie aj známe číslo návrhu poisťnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu:



ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

- Dokumentu s kľúčovými informáciami
- Konkrétnych informácií o fonde
- Dokumentu o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťnej zmluvy
- Informačného dokumentu o poisťnom produkte

Spoločnosť KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO 00 585 441 (ďalej len „poisťovňa“) informuje potenciálneho klienta (identifikácia menom a priezviskom), že má záujem kúpiť produkt, ku ktorému mu v zmysle osobitného predpisu¹ má byť poskytnutý dokument s kľúčovými informáciami (ďalej len „KID“). Potenciálny klient má záujem kúpiť (uvažuje nad ich kúpou) nasledovné produkty, ku ktorým má byť poskytnutý KID:

- IŽP40 – Urbanium invest 2027, číslo KID: 829_14_20200314_verzia 1
- SD1 – Variant kapitál, číslo KID: 1313_20200101_verzia 1
- SD1 – Variant kapitál X, číslo KID: 1312_20200101_verzia 1
- V2 – Dukátik, číslo KID: 1314_20200101_verzia 1
- IŽP7 – Moja investícia*, číslo KID: 1074_20200101_verzia 1
- IŽP5 – Futura invest*, číslo KID: 1175_20200101_verzia 1
 - Konkrétne informácie o fonde Erste Bond Danubia
 - Konkrétne informácie o fonde ESPA Stock Europe-Property
 - Konkrétne informácie o fonde Fond maximalizovaných výnosov
 - Konkrétne informácie o fonde Aktívne portfólio
 - Konkrétne informácie o fonde Eurový dlhopisový fond
 - Konkrétne informácie o fonde AMUNDI FUNDS EURO AGGREGATE BOND - A2 EUR (C)
 - Konkrétne informácie o fonde Amundi S.F. - European Research
 - Konkrétne informácie o fonde AMUNDI FUNDS US PIONEER FUND - A EUR (C)
 - Konkrétne informácie o fonde AMUNDI FUNDS EMERGING WORLD EQUITY - A EUR (C)
 - Konkrétne informácie o fonde EUR Commodities

*K produktom IŽP7 – Moja investícia a IŽP5 – Futura invest majú byť poskytnuté vyššie uvedené **Konkrétne informácie o fonde**, ktoré dopĺňajú obsah KID s ohľadom na zameranie investície.

Potenciálny klient si vybral nasledovnú formu poskytnutia KID:

- tlačенá na papieri, pričom svojím podpisom nižšie potvrdzuje jeho prevzatie
- elektronická prostredníctvom webovej stránky

V prípade, ak si potenciálny klient ako formu poskytnutia zvolil webovú stránku, poisťovňa informuje klienta, že KID je prístupný na webovej stránke www.koop.sk v sekcii „Povinné informácie“ (kde potenciálny klient nájde všetky časové verzie KID a to zadaním názvu produktu (podľa toho, ktoré z vyššie uvedených produktov má záujem kúpiť resp. uvažuje nad ich kúpou) a dátumu podpisu tohto záznamu v časti „povinné dokumenty“. Potenciálny klient nespochybniteľne prehlasuje, že má prístup k internetu a že túto formu poskytnutia považuje za vhodnú a dostatočnú a ako dôkaz poskytuje svoju e-mailovú adresu

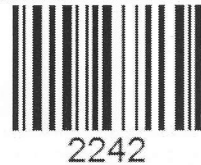
Potenciálny klient je kedykoľvek oprávnený požiadať poisťovňu o bezplatné poskytnutie papierovej kópie KID.

Poisťovňa informuje potenciálneho klienta, že KID podlieha pravidelnej revízii, pričom v prípade, ak dôjde k jeho revidovaniu, tak revidované znenie bude zverejnené na www.koop.sk v sekcii „Povinné informácie“.

¹ Nariadenie európskeho parlamentu a rady (EÚ) č. 1286/2014 z 26. novembra 2014 o dokumentoch s kľúčovými informáciami pre štrukturalizované retailové investičné produkty a investičné produkty založené na poistení (PRIIP)

V prípade, že potenciálny klient má záujem o kúpu produktu / produktov a je už v čase odovzdávania predzmluvnej dokumentácie aj známe číslo návrhu poisťnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu: 9489000495

Kooperativa 
VIENNA INSURANCE GROUP



Potenciálny klient prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom dokumentu podľa osobitných právnych predpisov a že tento dokument prevzal. Názov tohto dokumentu je:

Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy:

UNI SD13

Informačný dokument o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“) číslo:

HI2 – Nádej; 1125_20200101_1

HI1 – Skoré uzdravenie; 1123_20200101_1

U7, U8, U17, U18 – Individuálne a skupinové úrazové poistenie; 927,928,947,948_20200101_1

U6 – Poistenie osôb prepravovaných motorovým vozidlom; 95_20200101_1

BK1 – Vodič Plus; 1040_20190101_1

CR1, CR2 – Združené cestovné poistenie účastníkov hromadných zájazdov; 25,26_20190101_1

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO 00 585 441 informuje klienta, že jeho 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“). Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke www.koop.sk.

UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA



Potenciálny klient má právo, aby KID dokument vytvorený podľa osobitných právnych predpisov obsahujúci dôležité zmluvné podmienky obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než bude viazaný akoukoľvek zmluvou alebo ponukou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý má potenciálny klient v záujme si kúpiť (uzavrieť poisťnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poisťnej zmluvy. Poisťovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poisťnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poisťnej zmluvy!

V Novej Bani dňa 5.5.2020


.....
potenciálny 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: **Alžbeta Spurná** E-mail: **spurnaa@koop.sk** Kontaktný telefón: **0903035608**

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **Vršky 1016/13, 96801 Nová Baňa**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): _____ Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **2504281423**

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 Nová Baňa

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa ²: **Nám.Slobody 1,96801 N.Baňa** Kontaktný telefón/E-mail: _____

Rodné číslo: _____ Št. prísl.: **SR** Číslo bankového účtu ³: _____

Ste sankcionovanou osobou? ¹ Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____ IČO: **00320897** DIČ: _____

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby ¹ v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa ²: _____ Kontaktný telefón/E-mail: _____

Rodné číslo: _____ Št. prísl.: _____ Číslo bankového účtu ³: _____

Ste sankcionovanou osobou? ¹ 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: **Stretnutie**

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA	Výdavky
1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ↳ ďalší dôchodok <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Príjmy ↳ čistý príjem _____ EUR ↳ počet plátov ročne: _____ ↳ odmeny _____ EUR ↳ výplatný deň _____ Celkové príjmy _____ EUR	↳ bývanie _____ EUR ↳ domácnosť _____ EUR ↳ cestovné _____ EUR ↳ deti _____ EUR ↳ splátky / záväzky _____ EUR ↳ sporenie / poistenia _____ EUR ↳ ostatné _____ EUR
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ↳ strata života, choroba, úraz <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Vofné prostriedky _____ EUR	Celkové výdavky _____ EUR
3. Budúcnosť vašich detí ↳ štúdium, štart do života <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Iné skutočnosti: _____	
4. Vaše bývanie ↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		
5. Ochrana vášho majetku ↳ auto, nehnuteľnosť, domácnosť <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		
6. Iné ↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY	ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHĽADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI	KLIENTOM ZVOLENÉ RIŠENIE
<input type="checkbox"/> neklint <input type="checkbox"/> bývalý klient <input checked="" type="checkbox"/> súčasný klient <input type="checkbox"/> Iné	Finančná služba: _____ Produkt: U18 Zdôvodnenie: _____ Náklady: _____	Finančná služba: _____ Produkt: U18 Zdôvodnenie: _____ Náklady: _____

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu: **9489000495**

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 právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho práвах. 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 sprostredkovateľovi 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 svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/Vypis ORSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o DIČ). 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 "PZ") pre klienta "vhodná/nevhodná/nie je možné určiť" (nehodajace sa prečiarknuť)!!! 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 trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V **N.Bani**

Čas jednania (hod. : min.): _____

Alžbeta Spurná

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uvedie meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Mgr. Branislav Jaďud

Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podpis klienta

¹ Ak je osoba v zozname uvedená v Prílohe č. 3 Programu účasť činnosti na ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu (ďalej len "Program") pozornosť vyplní Rizikový profil klienta a oznámí zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby

² Ak siát pôvodu klienta je v zmysle článku 20 ods. 2 písm. a) Programu, povinnosť vyplní Rizikový profil klienta a oznámí zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby

³ Vypĺňa sa len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia životného poistenia. Ak je účet vo vysokoziskovej krajine podľa Prílohy č. 3 Programu alebo krajine mimo EHP, povinnosť vyplní Rizikový profil klienta a oznámí zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby

⁴ Vypĺňa sa aj rizikový profil klienta, ak:

- existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklé obchodné operácie
- klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prostredkom na držbu osobného majetku
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo spoločnosti, ktoré vydávajú akcie na doručenie
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť
- vlastnitelia štruktúra klienta sa javí ako neobvyklá alebo nadmerne zložité vzťahom na povahu obchodnej činnosti.