MESTO NOVÁ BAŇA
ČÍSLO ZMLUVY: 10/2021

2220

# POISTNÁ ZMLUVA

**Číslo návrhu PZ:** 9489000597
**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: | KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovňa") |
| Sídlo: | Štefanovičova 4<br>816 23 Bratislava |
| Názov peňažného ústavu: | SLSP, a.s. |
| 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: | Viery Muchovej, poisťovací poradca |

a

| | |
|---|---|
| Obchodné meno: | Mesto Nová Baňa |
| Sídlo: | Nám. Slobody1, 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 Jaďuď, MBA |

## Článok I
## Poistené osoby

1) Touto poistnou zmluvou sú úrazovo poistené osoby – dobrovoľníci pri testovaní COVID 19, 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 poistníkom a v takom prípade poistenie tejto osoby začína dňom jej nastúpu do zamestnania. Za deň nástupu do zamestnania sa považuje:
   a) deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve, ak je v tento deň zamestnanec práceschopný,
   b) deň nástupu po ukončení práceneschopnosti, ak v deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve je zamestnanec praceneschopný.

4) Poistenie poistenej osoby zaniká dňom ukončenia jej pracovného pomeru s poistníkom.

5) Poistník 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) Poistník 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,

   a 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 súčastne 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) | 10 000 |
| Trvalé následky úrazu (TN) | 5 000 |
| Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL) | 2 000 |
| 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 určitú od 23.01.2021 – 24.1.2021 od 10:00 do 18:00]

## 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 | 10 000,00 | 1,998 |
| [Trvalé následky úrazu] | 5000,00 | 1,998 |
| [Čas nevyhnutného liečenia úrazu] | 2000,00 | 2,637 |
| [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 | | 6,633 |
| Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za vek poisteného (%) | | |

| | |
|---|---|
| Počet poistených osôb | 8 |
| Mesačné (jednorazové) poistné za všetky poistené osoby | 53,064 |
| 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 | 3,36 |

2) Poistník je povinný platiť poistné za celé poistné obdobie, ktorým je štvrťrok (tzv. lehotné poistné). Prvé lehotné poistné na poistné obdobie od 23.01.2021 - do24.01.2021 je 3,36 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 23.01.2021 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 SK11 0200 0000 0000 9000 4012 , názov peňažného ústavu VÚB, a.s., variabilný 9489000419 a konštantný symbol 3558

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 dojednávaného 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:

[x] **ÁNO** [ ] **NIE**

| 22.01.2021 | |
|---|---|
| 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 akéhokoľvek 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:

| 22.01.2021 | |
|---|---|
| Dátum | Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu) |

**Poistník** svojim 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:

| 22.01.2021 | |
|---|---|
| Dátum | Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby, podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu |

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

| 22.01.2021 | |
|---|---|
| Dátum | 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.

| 22.01.2021 | |
|---|---|
| Dátum | 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 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.

| 22.01.2021 | X |
|---|---|
| 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

| 22.01.2021 | X |
|---|---|
| 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:

[x] **ÁNO** [ ] **NIE**

| 22.01.2021 | X |
|---|---|
| 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.

[x] **ÁNO** [ ] **NIE**

| 22.01.2021 | X |
|---|---|
| Dátum | 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.

Poistenie je dojednané Mestom Nová Baňa pre OZ Štálanská slamienka, Rekreeačná cesta 367, 968 01 Nová Baňa, IČO: 50247425

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

VIERA MUCHOVÁ

| 22.01.2021 | X | |
|---|---|---|
| Dátum uzavretia poistenia | Podpis poistníka | Meno, priezvisko a podpis zástupcu poisťovne, (Čitatelne) |

948 9000597

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

# Krátkodobé skupinové úrazové poistenie (U18)

## Vstupné parametre:

| | |
|---|---|
| Zamestnanie: | Zdravotná sestra, ošetrovateľ |
| Vzťah k športu: | Žiaden |
| Šport: | Neurčené |
| Dátum začiatku poistenia: | 23.1.2021 |
| Dátum konca poistenia: | 24.1.2021 |
| Počet detí v skupine (do 15 rokov): | 0 |
| Počet dospelých v skupine (do 70 rokov): | 8 |
| Poistná doba (v dňoch): | 2 |
| Riziková skupina: | 2 |

| Názov rizika | Poistná suma (dospelí) | Poistná suma (deti) | Denná sadzba | Denné poistné (dospelí) | Denné poistné (deti) |
|---|---|---|---|---|---|
| SU | 10000 | 5974 | 0,0067 | 0,0666 € | 0,0239 € |
| TN | 5000 | 0 | 0,0133 | 0,0666 € | 0,0000 € |
| ČNL | 2000 | 56451 | 0,0439 | 0,0879 € | 1,4884 € |
| DO | 0 | - | 0,0667 | 0,0000 € | - |
| DON | 0 | 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 € | 1,5123 € |
| Detská zľava | 0,00% | | | | |

| | |
|---|---|
| Výsledné poistné pred variabilným bonusom | 3,70 € |
| Výsledné poistné po variabilnom bonuse | 3,36 € |

VIERA MUCHOVÁ
2515981601
0907 803 464

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA
Bottenlöchner

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 79/B

# 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 zákonač. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o znene a doplnení niektorých zákonov (**ďalej len „záznam"**).

**Venujte zvýšenú pozornosť jeho vypisovaniu.**

**Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca**: Viera Muchová
**E-mail**: muchova@koop.sk
**Kontaktný telefón**: 0907803464

**Trvalý pobyt** (prechodný pobyt)/**Miesto podnikania/Sídlo**: kancelária Nová Baňa, Bernolákova 27

**Právna forma** (pri podnikajúcej osobe):
**Registračné číslo v Národnej banke Slovenska**: 2515981601

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
**Kontaktný telefón/E-mail**: 0918793695

**Rodné číslo**:
**Št. prísl.**:
**Číslo bankového účtu [3]**:

**Ste sankcionovanou osobou? [1]** Áno [6] ☐ 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 [6] ☐ 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, poistenie dobrovoľníkov testovania COVID 19, sobota nedeľa - 23.01.-24.01.2021 od 10:00hod. do 18:00hod.

## POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHĽADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

| | | |
|---|---|---|
| **1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku** ➥ ďalší dôchodok | ☐ Áno | ☐ Nie |
| **2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami** ➥ strata života, choroba, úraz | ☒ Áno | ☐ Nie |
| **3. Budúcnosť vašich detí** ➥ štúdium, štart do života | ☐ Áno | ☐ Nie |
| **4. Vaše bývanie** ➥ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti | ☐ Áno | ☐ Nie |
| **5. Ochrana vášho majetku** ➥ auto, nehnuteľnosti, domácnosť | ☐ Áno | ☐ Nie |
| **6. Iné** ➥ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie | ☐ Áno | ☐ Nie |

## FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

| Príjmy | | Výdavky | |
|---|---|---|---|
| ➥ čistý príjem | EUR | ➥ bývanie | EUR |
| ➥ počet platov ročne | | ➥ domácnosť | EUR |
| ➥ odmeny | EUR | ➥ cestovné | EUR |
| ➥ výplatný deň | | ➥ deti | EUR |
| Celkové príjmy | EUR | ➥ splátky / záväzky | EUR |
| Voľné prostriedky | EUR | ➥ sporenia / poistenia | EUR |
| | | ➥ ostatné | EUR |
| | | Celkové výdavky | EUR |

**Iné skutočnosti**:

## 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 | Finančná služba |
| Produkt 948 | Produkt 948 |
| Zdôvodnenie | Zdôvodnenie |
| Náklady | Náklady |

## KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

| | |
|---|---|
| Finančná služba zmluva | Finančná služba |
| Produkt 948 | Produkt |
| Zdôvodnenie | Zdôvodnenie |
| Náklady 3,36 | 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**: 948 9000 597

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 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 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 zlmuvy v zmysle príslušných občiansoprávnych 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 poiste-nia, 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 (OP/PAS/výpis 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"** (nehodiace sa prečiarknuť)!!! V prípade označenia „nevhodná" 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. X

V Novej Bani Dňa 22.01.2021

**Čas jednania** (hod. : min.):

Viera Muchová
**Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis**
(v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Mgr. MVDr. Branislav Jaďuď, MBA
**Meno a priezvisko osoby** (paličkovým písmom) **podpis klienta**

[1] Ak je osoba v zozname uvedenom v Prílohe č. 3 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu (ďalej len "Program") povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

[2] Ak stát pôvodu klienta je v zmysle článku 20 ods. 2 písm. a) Programu, povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

[3] Vyplní sa len v prípade rokovania o možnosti uzavrelia životného poistenia. Ak je účet vo vysokorizikovej krajine podľa Prílohy č. 3 Programu alebo krajine mimo EHP, povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

[4] Vyplní sa aj rizikový profil klienta, ak:
- existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklú obchodnú operáciu
- klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prostriedkom na správu osobného majetku
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo spoločnosti, ktoré vydávajú akcie na doručiteľa
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť
- vlastnícka štruktúra klienta sa javí ako neobvyklá alebo nadmerne zložitá vzhľadom na povahu obchodnej činnosti.

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 79/B

9489000577

# 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 .....Vieru Muchovú....., 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. Odplatou sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provízia 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: v mzde zamestnanca
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.

V Novej Bani, dňa 22.01.2021

Viera Muchová [redacted]
sprostredkovateľ poistenia

klient

* nehodiace sa prečiarknite

**V prípade, že potenciálny klient má záujem o kúpu produktu / produktov a je už v čase odovzdávania predzmluvnej dokumentácie aj známe číslo návrhu poistnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu:** .....948 9000 397.....

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

2242

# ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

☐ **Dokumentu s kľúčovými informáciami**
☐ **Konkrétnych informácií o fonde**
☐ **Dokumentu o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy**
☐ **Informačného dokumentu o poistnom produkte**

Spoločnosť KOOPERATIVA 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 predpisu[1] 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_18_20200914_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-VT
☐ Konkrétne informácie o fonde ERSTE STOCK EUROPE-PROPERTY VT.
☐ Konkrétne informácie o fonde AM SLSP Fond maximalizovaných výnosov , o.p.f.
☐ Konkrétne informácie o fonde AM SLSP Aktívne portfólio , o.p.f.
☐ Konkrétne informácie o fonde AM SLSP Eurový dlhopisový fond, o.p.f.
☐ Konkrétne informácie o fonde AMUNDI FUNDS EURO AGGREGATE BOND - A2 EUR
☐ Konkrétne informácie o fonde Amundi S.F. - European Research A EUR
☐ Konkrétne informácie o fonde AMUNDI US PIONEER FD-A EUR C
☐ Konkrétne informácie o fonde AMUNDI FUNDS EMERGING WORLD EQUITY - A EUR
☐ Konkrétne informácie o fonde Amundi S.F. - EUR Commodities A EUR ND

*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:**

☐ tlačená 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 (EU) 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 poistnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu:** 948 9000 597

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

2242

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

☐ **Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy:**
☐ UNI SD13

☒ **Informačný dokument o poistnom 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 poistnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poistnej zmluvy. Poisťovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poistnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poistnej zmluvy!

V NOVE O BANI dňa 22. 1. 2021

X .....
potenciálny klient

**Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?**

- ! V prípade nepravdivej, neúplnej odpovede, alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov v poistnej zmluve môže poisťovňa plnenie primerane znížiť.
- ! Ak došlo k úrazu poisteného pod vplyvom alkoholu, omamných toxických, či psychotropných látok, poisťovňa zníži poistné plnenie.
- ! Nevyhľadanie lekárskeho ošetrenia bez zbytočného odkladu po úraze alebo neliečenie sa podľa pokynov lekára, môže viesť k zníženiu poistného plnenia.
- ! Ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré vznikli:
  - ! Pri účasti poisteného na súťažiach a závodoch so vzdušnými, vodnými cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim.
  - ! Za tie časti tela, ktorých poškodenie sa prejavilo alebo bolo diagnostikované pred začiatkom poistenia v dôsledku:
    - ! vrodených a vývojových vád,
    - ! poškodenia kĺbu úrazom, degeneratívnymi alebo chorobnými zmenami,
    - ! poškodenia chrbtice.

Úplný zoznam obmedzení nájdete vo Všeobecných poistných podmienkach č. 809.

**Kde sa na mňa vzťahuje krytie?**

✓ Na území Európy.

**Aké mám povinnosti?**

- Poistený, ak je osobou odlišnou od poistníka, je povinný pravdivo zodpovedať otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia, ako aj súvisiace so vznikom poistnej udalosti na zistenie rozsahu poistného plnenia.
- Poistník, ak je odlišný od poisteného, je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovni všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy.
- Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze alebo pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
- Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný bezodkladne poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a toto aj preukázať a na žiadosť poisťovne predložiť všetky doklady a informácie potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia.

- Poistený je povinný, na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetreniu lekárom, ktorého mu poisťovňa sama určí, a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia.
- Poistený je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poistnej udalosti.

**Upozornenie: Venujte náležitú pozornosť podmienkam poistenia! Ak podmienky nespĺňate, poisťovňa nebude mať povinnosť poskytnúť poistné plnenie.**

## Kedy a ako uhrádzam platbu?

Poistné sa platí jednorazovo, alebo bežne (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) za poistné obdobia dohodnuté v poistnej zmluve.
Poistné sa uhrádza v mene EUR prevodným príkazom na číslo účtu poisťovne, inkasom z účtu poistníka alebo poštovou poukážkou.
Poistné sa považuje za uhradené po jeho pripísaní na účet poisťovne a to vrátane dane z poistenia.
Poistné za prvé poistné obdobie a jednorazové poistné je poistník povinný uhradiť pri uzavretí poistnej zmluvy, najneskôr však v deň, ktorý je uvedený v zmluve ako začiatok poistenia.
Poistné za ďalšie poistné obdobia je splatné vždy prvý deň príslušného poistného obdobia.

## Kedy začína a končí krytie?

Poistenie začína od nultej hodiny prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že začína už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr.
Poistenie zaniká z dôvodov uvedených v poistnej zmluve, poistných podmienkach a v Občianskom zákonníku.
Hlavné dôvody zániku poistenia sú:

- uplynutie poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve,
- omeškanie s platením poistného, ak poistné nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie. Poisťovňa je povinná doručiť výzvu podľa prvej vety do jedného mesiaca odo dňa splatnosti poistného. Ak nebola výzva doručená poistenie zanikne, ak poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti,
- úmrtie poisteného,
- dohoda medzi poistníkom a poisťovňou,
- nezaplatenie poistného v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom,
- odmietnutie poistného plnenia z poistenia poisťovňou,
- odstúpenie od poistnej zmluvy.

## Ako môžem zmluvu vypovedať?

Písomnou výpoveďou ku koncu poistného obdobia, výpoveď musí byť doručená aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Ak došlo k zmene výšky poistného a poisťovňa výšku poistného neoznámila tomu, kto s ňou uzavrel poistnú zmluvu, najneskôr desať týždňov pred uplynutím poistného obdobia, neuplatní sa lehota podľa prvej vety.
Písomnou výpoveďou do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy, výpovedná lehota je osemdenná a jej uplynutím poistenie zanikne.
Písomnou výpoveďou do 1 mesiaca po oznámení zmeny variabilného bonusu.