

## POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 9489000625

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 4 816 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:	Vieru 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 Jad'ud', 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 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 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:	24,00
Výška variabilného bonusu v € (% zo základného poistného):	2,18
Lehotné poistné po započítaní variabilného bonusu:	21,82

### 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)	15000
Trvalé následky úrazu (TN)	15000
Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)	5000
Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu (DO)	
Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu (DON)	10
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 11.7.2021 – 11.7.2021 od 11:00 do 20:00]

### 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	15000,00	
[Trvalé následky úrazu]	15000,00	
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	5000,00	
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]		
[Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu]	10,00	
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatom dôchodku]		
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatom poistnej sumy]		
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu		
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za vek poisteného (%)		

Počet poistených osôb	38
Mesačné (jednorazové) poistné za všetky poistené osoby	
Mesačné (jednorazové) poistné so zľavou za počet poistených osôb 10(%)	
Celkové lehotné poistné po zľave za spôsob platenia poistného (len pre U8)	
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné za všetky poistené osoby	21,82

- 2) Poistník je povinný platiť poistné za celé poistné obdobie, ktorým je štvrťrok (tzv. lehotné poistné). Prvé lehotné poistné na poistné obdobie od 11.07.2021 – do 11.07.2021 je 21,82 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 11.7.2021 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 9489000625 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 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

08.07.2021

Dátum

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



MESTO  
NOVÁ BAŇA

**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 poisťník 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:

08.07.2021

Dátum



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



MESTO  
NOVÁ BAŇA  
-1-

**Poisťník** svojím 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:

08.07.2021

Dátum



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



MESTO  
NOVÁ BAŇA  
-1-

**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:

08.07.2021

Dátum



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

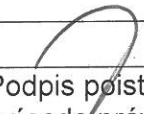


MESTO  
NOVÁ BAŇA  
-1-

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

08.07.2021

Dátum



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



MESTO  
NOVÁ BAŇA  
-1-



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.

08.07.2021

Dátum



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



M E S T O  
N O V Á B A Ň A  
-1-

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

08.07.2021

Dátum



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



M E S T O  
N O V Á B A Ň A  
-1-

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

08.07.2021

Dátum



Podpis poistníka



M E S T O  
N O V Á B A Ň A  
-1-

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

08.07.2021

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](http://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](http://www.koop.sk).

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

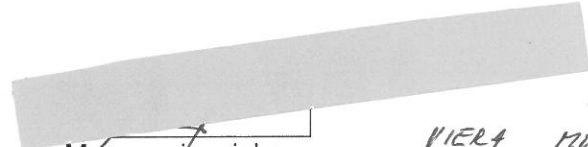
Poistná zmluva je vypracovaná v dvoch vyhotoveniach, z ktorých jedno obdrží poistník a druhé poisťovňa.

08.07.2021

Dátum uzavretia poistenia



Podpis poistníka

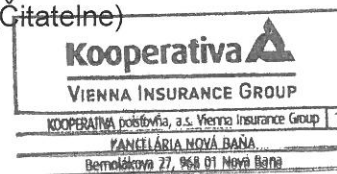


Meno, priezvisko a podpis zástupcu poisťovne, (Čitateľne)

VIERA MUCATOVÁ



MESTO  
NOVÁ BAŇA  
-1-





**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

E-mail

Kontaktný telefón

Viera Muchová

muchova@koop.sk

0907803464

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo

kancelária Nová Baňa, Bernolákova 27

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

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

A. Meno a priezvisko osoby,<sup>1</sup>

ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny podnikania

Mesto Nová Baňa

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby<sup>1</sup>

v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa<sup>2</sup>

Kontaktný telefón/E-mail

Nám. Slobody 1, 96801 Nová Baňa

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa<sup>2</sup>

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

št. prísl.

číslo bankového účtu<sup>3</sup>

00320897

SR

Rodné číslo

št. prísl.

číslo bankového účtu<sup>3</sup>

Ste sankcionovanou osobou?<sup>1</sup>

Druh dokladu totožnosti

číslo dokladu totožnosti

Áno<sup>4</sup>  Nie

IČO

DIČ

Ste sankcionovanou osobou?<sup>1</sup>

Druh dokladu totožnosti

číslo dokladu totožnosti

Áno<sup>4</sup>  Nie

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“\*) 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

poistenie dobrovoľníkov, organizácia cyklistických pretekov, zaradené člen ochrannej a bezpečnostnej služby

**POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY**

1. Udržanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ↳ ďalší dôchodok	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ↳ strata života, choroba, úraz	<input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
3. Budúcnosť vašich detí ↳ štúdium, štart do života	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
4. Vaše bývanie ↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
5. Ochrana vášho majetku ↳ auto, nehnuteľnosti, domácnosť	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
6. Iné ↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

**FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA**

Prijmy	
↳ čistý príjem	EUR
↳ počet plátov ročne	
↳ odmeny	EUR
↳ výplatný deň	
Celkové príjmy	EUR
Volné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	

**Výdavky**

↳ bývanie	EUR
↳ domácnosť	EUR
↳ cestovné	EUR
↳ deti	EUR
↳ splátky / záväzky	EUR
↳ sporenia / poistenia	EUR
↳ ostatné	EUR
Celkové výdavky	EUR

**ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY**

- neklient  
 bývalý klient  
 súčasný klient  
 iné

**ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI**

Finančná služba	Finančná služba
Produkt 948	Produkt 948
Zdôvodnenie	Zdôvodnenie
Náklady	Náklady

**KLIENTOM ZVOLENÉ RIŠENIE**

Finančná služba zmluva	Finančná služba
Produkt	Produkt
Zdôvodnenie	Zdôvodnenie
Náklady 21,82€	Náklady

klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu

9489000625

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 právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje 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/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" (nehodnotiac sa prečarknúť!!!) 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 odmietal poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:

požiadavkách a potrebách  skúsenostiach a znalostiach  finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V Novej Bani dňa 08.07.2021

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 Jačud, MBA

Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podpis klienta

<sup>1</sup> Ak je osoba v zozname uvedenom v Prílohe 1. 3 Programu vlastnou činnosťou na ochraňujúci 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

<sup>2</sup> Ak štát 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

<sup>3</sup> Vyplní sa len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia 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

<sup>4</sup> Vyplní 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 prostriedkom na držbu osobného majetku
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť splnomocnení akcionári alebo spoločníci, ktoré výdavky akcie má doručiteľ
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť
- vlastníčka štruktúra klienta sa javí ako neobvyklá alebo podozrivá z hľadiska na povahu obchodnej činnosti

## 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. 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: 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 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 takúto výhodu 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 dojednania, ako aj platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú k uzatvorenému poisteniu a tejto povinnosti si je vedomý. Klient berie na vedomie, že nedodržanie vyššie uvedených podmienok môže mať za následok zánik poistnej zmluvy, finančné sankcie, poprípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poistná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípadoch predpokladaných poistnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poistné vo výške dojednanej v poistnej zmluve.
12. V prípade porušenia povinností zo strany sprostredkovateľa poistenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poistenia pri sprostredkovaní poistenia, a to písomne na adrese sídla Poisťovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poisťovňa je povinná informovať klienta o vyriešení jeho sťažnosti do 30 dní od jej doručenia. V prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti môže klient podať sťažnosť NBS, na adrese Národná Banka Slovenska, podateľňa ústredia NBS v Bratislave, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava 1.
13. Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
  - a. alternatívne riešenie spotrebiteľských sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
  - b. mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
  - c. rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní,
  - d. spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
14. Sprostredkovateľ poistenia informuje klienta, že v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) číslo 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb nepovažuje riziká ohrozujúce udržateľnosť za relevantné z nasledovných dôvodov. Sprostredkovateľ poistenia vykonáva finančné sprostredkovanie výlučne pre spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441 (ďalej len „Poisťovňa“), ktorá spôsob zohľadnenia a začlenenia týchto rizík uvádza v dokumente KID, ako aj na svojej webovej stránke, pričom sprostredkovateľ poistenia má po posúdení obsahu tejto informácie za to, že pri výkone finančného sprostredkovania nie je z jeho pohľadu relevantné začleniť riziká ohrozujúce udržateľnosť inak alebo nad rámec ako ich začleňuje Poisťovňa.

V Novej Bani....., dňa 08.07.2021

\* nehodiace sa prečiarknite

.....  
sprostredkovateľ poistenia  
NOVÁ BAŇA

.....  
klient



### Dodatok k návrhu PZ

číslo PZ ..... 948 9000625 ..... (ďalej len „poistná zmluva“)

uzatvorený medzi

poistníkom: MEHO NOVÁ BAŇA, rodné číslo poistníka/IČO: ..... 00320897 .....

č. OP poistníka: ....., bydlisko: ..... NÁM. MLÁDOSTI 1, 96801 NOVÁ BAŇA .....

(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 ..... 8.7.2021 ..... hore uvedenú poistnú zmluvu a týmto dodatkom sa zmluvné strany dohodli, že odchýlne od návrhu poistnej zmluvy č. .... k uvedenej poistnej zmluve platia poistné podmienky v zmysle Tabuľky č. 1.

Tab. č. 1: Zoznam VPP a OPP platných od 01.01.2020 (vrátane) odovzdaných klientovi:

Číslo	Názov	Označ
709	Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie	
744	Všeobecné poistné podmienky pre venové a štipendijné poistenie	
792	Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie	
809	Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie	X
904	Všeobecné poistné podmienky pre individuálne zdravotné poistenie pre prípad operačného zákroku	
922	Všeobecné poistné podmienky pre poistenie onkologickej choroby	

Poistník svojim 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 že tieto prevzal v písomnej forme.

..... 8.7.2021 .....  
dátum uzavretia poistenia

.....  
podpis poistníka

.....  
podpis spracovateľa



MĚSTO  
NOVÁ BAŇA

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



## Individuálne a skupinové úrazové poistenie

### Informačný dokument o poistnom produkte

Spoločnosť: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group,  
Slovenská republika, IČO. 00 585 441

Produkt: 927, 928, 947, 948 - Individuálne a skupinové úrazové poistenie

Tento Informačný dokument o poistnom produkte Individuálne a skupinové úrazové poistenie je určený len na poskytnutie súhrnu hlavného pokrytia a vylúčení a nie je prispôsobený Vaším špecifickým individuálnym potrebám. Kompletne informácie týkajúce sa produktu, ktoré sú predzmluvnými a zmluvnými údajmi, sú uvedené v dokumentácii v poistnej zmluve.

#### O aký typ poistenia ide?

Individuálne a skupinové úrazové poistenie je určené na krátkodobé aj dlhodobé krytie individuálneho (produkty U7, U17) alebo skupinového (produkty U8, U18) rizika následkov úrazu pri pracovnej i mimopracovnej činnosti.



#### Čo je predmetom poistenia?

V závislosti od v poistnej zmluve dohodnutého rozsahu:

- ✓ Smrť následkom úrazu,
- ✓ Trvalé následky úrazu,
- ✓ Čas nevyhnutného liečenia úrazu,
- ✓ Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti 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.



#### Čo nie je predmetom poistenia?

Poistnou udalosťou nie je:

- × Vznik a zhoršenie prietrží, hernií každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev, svalových úponov, kĺbových väčkov, povrchové odreniny kože, náhle platničkové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice a platničiek a poškodenia medzistavcových platničiek.
- × Choroby z povolania.
- × Následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov.
- × Zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu.
- × Náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sietnice.
- × Smrť alebo telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia.
- × Úrazy, ku ktorým došlo v dôsledku mentálnych a/alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia telo poisteného.
- × Patologické a únavové zlomeniny.
- × Porušenie degeneratívne zmenených orgánov.

Úplný zoznam výluk nájdete vo Všeobecných poistných podmienkach č. 808.



#### 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 ošetrovania 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 väd,
    - ! poškodenia kĺbu úrazom, degeneratívnymi alebo chorobnými zmenami,
    - ! poškodenia chrbtice.

Úplný zoznam obmedzení nájdete vo Všeobecných poistných podmienkach č. 808.



### 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 ošetrovanie 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 na jej náklady sa podrobiť 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 poisťovateľa, inkasom z účtu poistníka alebo poštovou poukážkou.
- Poistné sa považuje za zaplatené v okamihu jeho pripísania na účet poisťovne.
- 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 v prvý deň príslušného poistného obdobia.



### Kedy začína a končí krytie?

- Poistenie začína od nulte 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,
  - pri omeškaní s platením poistného, ak poistné nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie,
  - úmrtie poisteného,
  - dohoda medzi poistníkom a poisťovňou,
  - nezaplatenie poistného v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.



### Ako môžem zmluvu vypovedať?

- Písomnou výpoveďou ku koncu poistného obdobia, výpoveď musí byť doručená aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
- Písomnou výpoveďou do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy, výpovedná lehota je osemdeňová a jej uplynutím poistenie zanikne.
- Písomnou výpoveďou do 1 mesiaca po oznámení zmeny variabilného bonusu.

## Krátкодobé skupinové úrazové poistenie (U18)

### Vstupné parametre:

Zamestnanie:	Člen ochrannej a bezpečnostnej služby
Vzťah k športu:	Žiaden
Šport:	Neurčené
Dátum začiatku poistenia:	11.7.2021
Dátum konca poistenia:	11.7.2021
Počet detí v skupine (do 15 rokov):	0
Počet dospelých v skupine (do 70 rokov):	38
Poistná doba (v dňoch):	1
Riziková skupina:	2

Názov rizika	Poistná suma (dospelí)	Poistná suma (deti)	Denná sadzba	Denné poistné (dospelí)	Denné poistné (deti)
SU	15000		0,0067	0,1000 €	0,0000 €
TN	15000	0	0,0133	0,2000 €	0,0000 €
ČNL	5000		0,0439	0,2197 €	0,0000 €
DO	0	-	0,0667	0,0000 €	-
DON	10	0	0,0118	0,1182 €	0,0000 €
I	0	-	0,0167	0,0000 €	-
IR	0	-	0,0100	0,0000 €	-
Zľava za počet osôb	10,00%		Spolu:	0,6379 €	0,0000 €
Detiská zľava	0,00%				

Výsledné poistné pred variabilným bonusom	24,00 €
Výsledné poistné po variabilnom bonuse	21,82 €