



9 4 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 7

Číslo návrhu poistnej zmluvy

Dátum: - 7 SEP. 2022

Číslo záznamu: 299

Číslo spisu: DI- 181/2022

Prílohy: 3

Vybavuje: Starovka

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

U7 U8 U17 U18

POISTOVŇA

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

ZÍSKATEĽ

Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
6282117			
Telefón ziskateľa 1 0915880966	E-mail ziskateľa 1 dolnikovam@koop.sk	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

A. POISTNÍK/POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Obec Dlhá		Rodné číslo/IČO 0 0 6 8 2 1 9 5	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť SR	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) Obec			Štát SR
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo Dlhá č.1	PSČ 9 1 9 0 1	Miesto - dodacia pošta Dlhá	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo Dlhá č.1	PSČ 9 1 9 0 1	Miesto - dodacia pošta Dlhá	
IBAN		Názov banky	
Mobilný/telefonický kontakt 0902156906			
E-mail ivana.noskova@dlha.sk			

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Meno, priezvisko, titul Olena Sergachova		Rodné číslo	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem 200€	Štátna príslušnosť	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) dobrovoľnícka činnosť odídencaposkytuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodín			Štát SR
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo			
Dlhá			PSČ 9 1 9 0 1
Mobilný/telefonický kontakt			

9 0 0 0 3 5 7

VO NA PLNENIE

vo na plnenie za trvalé následky úrazu, čas nevyhnutného liečenia, plnú invaliditu a práceneschopnosť má poistený. Právo na výplatu plnenia za úrazu poisteného má:

Osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo, prípadne podiel na plnení), resp. právnická osoba (obchodný názov, IČO)

Osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 809, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie — produkty U7, U8, U17, U18_02 a dojednania v poistnej zmluve. Jednorazové poistné a poistné za prvé poistné obdobie je splatné v deň začiatku poistenia. Poistné na ďalšie poistné obdobia sú splatné vždy v prvý deň dojednaného poistného obdobia. Poistenie môže zaniknúť aj výpoveďou poistníka alebo poisťovne do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeň a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPIID“), Formulára o zložkách poistného;

b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému životnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty;

c) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia, Osobitných poistných podmienok, Rozsahu nárokov zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkty U7, U8, U17, U18, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poistné podmienky“) spolu s dokumentami uvedenými v bode a) a b) a ktoré:

prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy;

pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia § 788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb., v znení neskorších predpisov, oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;

d) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;

e) bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle VPP, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade s VPP v priebehu trvania poistenia meniť, a ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí, môže do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného v zmysle VPP poistnú zmluvu vypovedať.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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. Poistník 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.

Podpis poistníka



24.08.2022

Dátum uzavretia poistenia



Podpis poistníka



Podpis poisteného
(ak je iný ako poistník)

Ing. Martina Dolníková

Meno a podpis zástupcu poisťovne
(čitateľne)

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: Ing. Martina Dolníková
E-mail: dolnikovam@koop.sk
Kontaktný telefón: 0915880966

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/sídlo: Námestie sv. Michala 1, 92001 Hlohovec

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

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

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa²: Dlhá č. 1, 91901 Dlhá
Kontaktný telefón/E-mail: 0902156906

Rodné číslo: SR
Št. prísl.: SR
Číslo bankového účtu³:
Číslo dokladu totožnosti: IČO: 00682195, 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) spísal tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

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

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY	ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI	KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE
<input type="checkbox"/> neklient <input type="checkbox"/> bývalý klient <input type="checkbox"/> súčasný klient <input checked="" type="checkbox"/> Iné	Finančná služba: POISTENIE Produkt: U17 Zdôvodnenie: smrť, choroba, úraz Náklady: 16,86€/16,86€	Finančná služba: POISTENIE Produkt: U17 Zdôvodnenie: smrť, choroba, úraz Náklady: 16,86€/16,86€

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo prípravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu: **9479000357**

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

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia, resp. spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, denstve 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 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 prechádzajú!!!) V prípade označenia „nehodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľ zmluvou o poskytutých finančných službách 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 Hlohovec dňa 24.08.2022
čas jednania (hod : min) 16:00
Ing. Martina Dolníková
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uviesť meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)
Peter Fandl
Meno a priezvisko osoby (poľichovým písmom) podpis klienta

¹ Ak je osoba v zázname uvedená v Prílohe č. 3 Programu ústavných činností 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 zákazne uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby
² 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 zákazne uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby
³ Vyplní sa len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia zmluvy o životnom poistení. Ak je účet vo výskonnokovej krajine podľa Prílohy č. 3 Programu alebo krajine mimo EÚ, povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe - obchod je zákazne uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby
⁴ Vyplní sa aj zákonným profilom klienta, ak:
- existuje skutočnosť vzhľadom na podstatu, že klient vykonáva alebo má obchodnú operáciu
- klientom je podnikateľ alebo osoba, v ktorej má podiel spoločnosť alebo iná právnická osoba, ktorá je právnickou osobou na druhu osobného majetku
- klientom je spoločnosť, v ktorej má podiel spoločnosť alebo iná právnická osoba, ktorá vydáva akcie na doctiteľ
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti ktoroukoľvek formou
- vlastníkmi alebo štruktúrou klienta sa javí ako) alebo inak rozhodne zložná vzťahom na puvahu obchodnej činnosti.