



1512

1312907480

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2217

## NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE POISTENIE SD1 VARIANT KAPITÁL X KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI ALEBO DOŽITIA

<b>POISŤOVŇA</b>	<b>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group</b> Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika IČO: 00 585 441 DIČ: 2020527300 IČ DPH: SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH. Registrácia: Obchodný register Mestského súdu BA III, odd: Sa, vložka č. 79/B			<b>Zástupca poisťovne</b> BRASCO EU,s.r.o. 2524103675, 10151 AG 180 / K 103		
	<b>POISTNÍK</b>	<b>Názov spoločnosti</b> Mesto Pezinok				
<b>IČO</b> 00305022		<b>Platca DPH</b> Áno				
<b>Sídlo spoločnosti - ulica, č. d.</b> Radničné námestie 44/7		<b>PSČ</b> 90201	<b>Mesto</b> Pezinok 1			
<b>Číslo účtu v tvare IBAN</b>						
<b>Telefón</b> +421336901184		<b>E-mail</b> beata.dadajova@msupezinok.sk				
<b>Dojednávatelia</b>						
1.		<b>Titul, meno a priezvisko</b> JUDr. Roman Mács	<b>Funkcia</b> Primátor	<b>Doklad totožnosti</b> [REDACTED]		
		<b>Rodné číslo</b> [REDACTED]	<b>Štátna príslušnosť</b> [REDACTED]	<b>Dátum narodenia</b> [REDACTED]		
		<b>Trvalá adresa - ulica, č. d.</b> [REDACTED]	<b>PSČ</b> [REDACTED]	<b>Mesto</b> [REDACTED]		
<b>Koneční užívatelia výhod</b>						
1.	<b>Titul, meno a priezvisko</b> René Hollósy	<b>Štátna príslušnosť</b> [REDACTED]	<b>Dátum narodenia</b> [REDACTED]			
	<b>Rodné číslo</b> [REDACTED]	<b>PSČ</b> [REDACTED]	<b>Mesto</b> [REDACTED]			
	<b>Trvalá adresa - ulica, č. d.</b> [REDACTED]	<b>PSČ</b> [REDACTED]	<b>Mesto</b> [REDACTED]			
<b>VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE</b>	<b>Začiatok poistenia</b> 01.01.2025	<b>Koniec poistenia</b> 01.01.2035	<b>Doba poistenia</b> 10 rokov	<b>Dynamizácia</b> Áno (dynamizovať)		
	<b>Periodicita platenia</b> Ročne	<b>Druh platby <sup>1</sup></b> KZ	<b>Doba platenia</b> 10 rokov			
	<b><sup>1</sup> KZ=KZ (bezhotovostne s avízom)</b>					



INDIVIDUÁLNA  
OSOBA

René Hollósy, [REDACTED]

## Titul, meno a priezvisko

René Hollósy

## Rodné číslo

[REDACTED]

## Štátna príslušnosť

[REDACTED]

## Doklad totožnosti

[REDACTED]

## Trvalá a korešpondenčná adresa - ulica, č. d.

[REDACTED]

## PSČ

[REDACTED]

## Mesto

[REDACTED]

## Číslo účtu v tvare IBAN

## Telefón

[REDACTED]

## E-mail

8renehollosy@gmail.com

## Vstupný vek

[REDACTED]

## Výška, Váha

[REDACTED]

## Čistý príjem

[REDACTED]

## Riziková skupina

[REDACTED]

## Povolanie

Policajt

## Šport

[REDACTED]

## ROZSAH POISTENIA

Predmet poistenia	Poistná doba v rokoch	Poistná suma	Poistné <sup>1</sup>
1. Dožitie s výplatom PS	10	3 319,00 EUR	MP 27,18 EUR
2. Akákoľvek smrť s výplatom PS	10	3 319,00 EUR	MP 1,23 EUR
3. Poistenie smrti následkom úrazu s výplatom PS	10	6 639,00 EUR	MP 2,32 EUR
4. Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 350%	10	6 639,00 EUR	MP 8,56 EUR
5. Čas nevyhnutného liečenia úrazu	10	3 319,00 EUR	MP 10,16 EUR
6. Denné odškodné za pobyt v nemocnici	10	15,00 EUR	MP 4,65 EUR
7. Prípoistenie dennej dávky v prípade dočasnej práceneschopnosti	10	15,00 EUR	MP 10,08 EUR
8. Asistenčné služby ProDoctor	10	v zmysle VPP EUR	MP 0,00 EUR
9. Zlomeniny benefit programu	10	200,00 EUR	MP 0,00 EUR
10. DON benefit program ARO/JIS	10	10,00 EUR	MP 0,00 EUR

<sup>1</sup> MP = mesačné poistné

## OPRÁVNENÉ OSOBY

Neurčili ste žiadne oprávnené osoby, pri plnení v prípade smrti poistenej osoby sa bude postupovať v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka.

ZDRAVOTNÝ  
DOTAZNÍK  
POISTENÉHO (René  
Hollósy,  
[REDACTED])

## 1. Rodinná anamnéza

- 1.1. Liečil/lieči sa niektorý z Vašich biologických rodičov alebo súrodencov pred dosiahnutím 65. roku veku na rakovinu, mozgovú príhodu, srdcový infarkt, diabetes mellitus, epilepsia, kardiovaskulárne ochorenie?

## 2. Osobné údaje

- 2.1. Výška (cm)  
2.2. Váha (kg)  
2.3. Fajčíte?

## 3. Všeobecná časť

- 3.1. Ste v súčasnosti práceneschopný (PN)?  
3.2. Ste v súčasnosti alebo ste boli za posledných 10 rokov hospitalizovaný?



- 3.3. Máte zmenenú pracovnú schopnosť, bol Vám priznaný invalidný dôchodok alebo ste o tieto dávky požiadali?
- 3.4. Bola Vám lekárom doporučená akákoľvek operácia, vyšetrenie, liečba, hospitalizácia, pobyt v liečebni, alebo zdravotníckom zariadení, ktorú ste ešte neabsolvovali?
- 3.4.1. Čo Vám bolo lekárom doporučené, termín a dôvod:
- 3.5. Užívate pravidelne lieky alebo ste v minulosti pravidelne užívali lieky predpísané lekárom?
- 3.6. Utrpeli ste niekedy úraz s trvalými následkami?
- 3.7. Utrpeli ste v období nie dávnejšie ako 3 roky úraz?
4. Ochorenia / zdravotné ťažkosti. Ste v súčasnosti alebo ste boli za posledných 10 rokov sledovaný/á, liečený/á na niektoré z nasledujúcich ochorení alebo závislostí?
- 4.1. srdce, cievy (zvýšený krvný tlak, ischemická choroba srdca, infarkt, kŕnatenie tepien (ateroskleróza), mozgová príhoda, angina pectoris, porucha srdcového rytmu, vrodená srdcová chyba, embólia, trombóza, zápal žíl a iné)
- 4.2. dýchací systém (astma, chronická bronchitída, chronická obštrukčná choroba pľúc, tuberkulóza, sarkoidóza, cystická fibróza a iné)
- 4.3. nádorové ochorenie (zhubné a nezhubné nádory, ako aj leukémia, melanóm, myóm, lipóm, cysta a iné)
- 4.4. neurologické ochorenie (epilepsia, ochrnutie, skleróza multiplex, mozgové poruchy, neuropatia a iné)
- 4.5. krvné, imunologické ochorenie (porucha imunity, poruchy krvnej zrážanlivosti, hemofília, leukémia a iné)
- 4.6. tráviaci systém (ochorenie pažeráka, žalúdka, dvanástnika, tenkého a hrubého čreva, konečníka, pečene, pankreasu, žľazníka, krv v stolici a iné)
- 4.7. metabolické, endokrinologické ochorenie (cukrovka, zvýšený cholesterol, ochorenie štítnej žľazy, hypofýzy, dna a iné)
- 4.8. psychické ochorenie (depresia, pokus o samovraždu, neuróza, schizofrénia, alkoholová, drogová alebo iná závislosť a iné)
- 4.9. močový systém (ochorenie obličiek, močového mechúra, močovej rúry, prostaty, krv alebo bielkoviny v moči a iné)
- 4.10. u žien - gynekologické ochorenie (ochorenie vaječníkov, maternice, prsníkov a iné)
- 4.11. infekčné, vírusové (COVID) a pohlavne prenosné ochorenie (žltáčka - hepatitída A, B, C, D, mononukleóza, borelióza, tropické choroby, syfilis, HIV, AIDS a iné)
- 4.12. pohybový systém (ochorenie chrbtice, kĺbov, kostí, svalov, vrodené chyby, reumatizmus, psoriatická artritída a iné)
- 4.13. zrak, sluch (zákal, zvýšený očný tlak, choroby sietnice, zápaly, počet dioptrií 8 a viac a iné)
- 4.14. koža (psoriáza, plesne, ekzémy a iné)
- 4.15. iné ochorenie ktoré nie je vymenované v otázkach 4.1 až 4.14
- 4.16. V prípade, ak je Vaša odpoveď na niektorú otázku v časti 4. Ochorenia/zdravotné ťažkosti tohto Zdravotného dotazníka poisteného kladná a máte k danému ochoreniu lekárske správy, zašlite ich ako prílohu návrhu zmluvy (kópie).
5. Rizikové povolania / záľuby
- 5.1. Venujete sa rizikovému športu alebo rizikovej aktivite? (napr. extrémne športy, automobilové a motocyklové športy, bojové športy a pod.)
- 5.1.1. Druh, ako často, koľko rokov:



**DOTAZNÍK O  
ÚRAZOCH (René  
Hollósy,**

5.2. Ste alebo budete v rámci výkonu svojho povolania vystavený zvláštnemu nebezpečenstvu, styku s výbušninami, nebezpečnými látkami, chemikáliami alebo ionizujúcemu žiareniu? (Napríklad: vojenský pilot, vojak alebo policajt zvláštnej jednotky, osobná ochranka, hasič, záchranár, potápač, práca v šachtách, práca v tuneloch, práca v jaskyniach, práca vo výškach nad 4 m, práca v lese, práca na pile a pod.)

**1. Vykonávam tieto športy**

- 1.1. Aktívne (uved'te aj ako dlho)
- 1.2. Rekreačne (uved'te aj ako dlho a v akom časovom rozsahu)

**2. Som registrovaný v športovom klube?**

**3. Zúčastňujem sa tréningov a súťaží?**

**4. Vykonaval som tieto športy**

- 4.1. Aktívne (uved'te aj odkedy dokedy)
- 4.2. Rekreačne (uved'te aj odkedy dokedy a v akom časovom rozsahu)

**5. Utrpeli ste za posledných 10 rokov nejaké zranenia?**

**6. Utrpeli ste pred viac ako 10 rokmi úrazy, ktoré zanechali trvalé následky?**

**7. Utrpeli ste**

- 7.1. Podvrtnutia?
- 7.2. Natahnutia?
  - 7.2.1. Na ktorej časti tela?
  - 7.2.2. Koľkokrát?
- 7.3. Vykĺbenia?
- 7.4. Poškodenie kľbových vazov?
- 7.5. Poškodenie svalov?
- 7.6. Poškodenie šliach?

**8. Pociťujete v niektorom klbe, orgáne obmedzenie (pre bolesť, slabosť a podobne)?**

**9. Vyplatila Vám niektorá iná poisťovňa náhradu za trvalé následky úrazu, invaliditu alebo ste boli odškodnení za sťaženie spoločenského uplatnenia?**

**10. Uvažovalo sa niekedy o plnej alebo čiastočnej invalidite?**

**11. Stav Vášho chrupu:**

**12. Ktoré zuby chýbajú alebo chýbajú z väčšej časti:**

**INVESTIČNÝ  
DOTAZNÍK**

**1. Ukončené vzdelanie klienta**

**2. Skúsenosti s investovaním a majetkové pomery**

**2.1. Aké sú vaše znalosti v oblasti investovania a finančných trhov?**

- 2.1.1. Nepoznám terminológiu a fungovanie finančných trhov (0b)
- 2.1.2. Poznám a chápem základnú terminológiu investovania a finančných trhov (napr. inflácia, úrokové sadzby, menové kurzy) (5b)
- 2.1.3. Okrem základnej terminológie investovania a finančných trhov poznám aj riziká investovania a odborné investičné pojmy (napr. futures, opcie, volatilita) (10b)
- 2.1.4. Mám znalosti z oblasti finančnej matematiky v oblasti investovania a finančných trhov (20b)

**2.2. Máte skúsenosti s niektorou z nasledovných foriem investovania? V prípade viacerých správnych volieb označte len tú za najviac bodov.**

- 2.2.1. Termínovaný vklad v banke alebo kapitálové životné poistenie (2b)
- 2.2.2. Dlhopisy, zmenky, hypotekárne záložné listy a pod. (3b)



2.2.3. Investičné fondy peňažného alebo dlhopisového trhu (5b)

2.2.4. Akcie, akciové fondy alebo investičné ŽP, menové špekulácie (7b)

2.2.5. Derivátne produkty (10b)

2.3. Sledujete dianie na kapitálových a finančných trhoch? (7b, 5b, 3b, 0b)

2.4. Priemerná mesačná výška pravidelných čistých príjmov vašej domácnosti znížených o úvery bola za posledných 12 mesiacov: (0b, 5b, 10b, 20b)

2.5. Skóre 1

3. Investičný horizont, likvidita a sklon k riziku

3.1. Celkovo chcem v priebehu najbližších 3 rokov investovať zo sumy definovanej v 2.4: (0b, 3b, 7b, 10b)

3.2. Na koľko rokov plánujete investovať? (0b, 7b, 10b, 15b, 20b)

3.3. Aká je pravdepodobnosť, že budete potrebovať väčšiu časť investície v priebehu investovania spenažiť? (10b, 5b, 0b)

3.4. S investovaním je spojené aj riziko. Platí však, že s dobrou diverzifikáciou a časom riziko klesá. Ktorý variant by ste zvolili?

3.4.1. Istý výnos 1% ročne (0b)

3.4.2. 5%ná pravdepodobnosť výnosu 3% ročne a straty -0,5% ročne. Očakávaný výnos 2% ročne (5b)

3.4.3. 5%ná pravdepodobnosť výnosu 7% ročne a straty -2% ročne. Očakávaný výnos 4% ročne (10b)

3.4.4. 5%ná pravdepodobnosť výnosu 15% ročne a straty -5% ročne. Očakávaný výnos 7% ročne (20b)

3.5. Cesta k výnosu môže byť kľukatá. Napriek celkovému zisku na konci, môže byť najmä v prvých rokoch investovania investícia aj v strate. Akú najväčšiu percentuálnu stratu ste ochotní počas investovania vydržať? (0b, 5b, 10b, 20b)

3.6. Skóre 2

**DAŇOVÁ REZIDENCIA**

1. Čestne vyhlasujem, že pre daňové účely som rezidentom: Slovenská republika

**ZĽAVY**

za spôsob platenia	za sumu poistného pripoistení	
3 %	150,23 EUR	

**SÚHRN A PLATENIE POISTNÉHO**

Poistné je splatné v termínoch:	1. splátka	Ročné poistné	596,82	EUR
	01.01.	Dohodnutá splátka k úhrade	596,82	EUR

**PRÍLOHY**

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poistné podmienky“).

Súčasťou poistnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:

1. ePoukaz
2. VPP pre životné poistenie (723)
3. Dotazník o preferenciách klienta z hľadiska udržateľnosti
4. OPP pre asistenčné služby (1120)
5. OPP pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity (840)
6. OPP pre pripoistenie denného odškodného za pobyt v nemocnici (857)
7. OPP pre pripoistenie pre prípad dočasnej PN (874)
8. RNaZD\_SD1\_05\_2024\_03\_01
9. Záznam o odovzdaní predzmluvnej dokumentácie
10. Záznam AML
11. KID\_SD1\_Variant\_Kapital\_X
12. Sadzobník poplatkov, úrokov a limitov
13. Dokument o udržateľnosti produktov



## PREHLÁSENIA A SÚHLASY

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Kľúčového informačného dokumentu (ďalej len „KID“), znením Sadzobníka poplatkov, úrokov a limitov, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy a tiež prehlasuje, že uvedené dokumenty prevzal v písomnej podobe,
  - b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou a ktoré prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy,
  - c) bol oboznámený a prevzal v písomnej podobe „Dokument o udržateľnosti produktov“ – cieľom uvedeného dokumentu je informovať klienta o tom, že poisťovňa sa vyhýba rizikám ohrozujúcim udržateľnosť najmä v oblasti environmentálnej a sociálnej,
  - d) údaje uvedené v čestnom vyhlásení o daňovej rezidencii sú pravdivé a každú zmenu týchto údajov sa zaväzuje preukázateľne nahlásiť poisťovni bez zbytočného odkladu,
  - e) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poistník a poistený 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 poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. Zákon 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 [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v časti Ochrana osobných údajov.

### SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poistený/zákonný zástupca poisteného označený v tejto poisťnej zmluve udeľujem súhlas spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka 79/B (ďalej len „Spoločnosť“), aby spracúvala moje osobné údaje týkajúce sa môjho zdravotného stavu a to ich zisťovaním a preverovaním (a následným spracúvaním týchto údajov) vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov ako aj získavaním výpisov zo zdravotnej dokumentácie a zapožičaním zdravotnej dokumentácie za účelom zistenia pravdivosti mnou uvedených informácií v poisťnej zmluve a posúdenia poisťnej udalosti.

Zároveň v uvedenom rozsahu zbavujem mlčanlivosti voči Spoločnosti všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s mojim zdravotným stavom.

• René Hollósy rodné číslo: [REDAKOVANÉ] ÁNO, DÁVAM SÚHLAS

Poistník berie na vedomie, že súhlasy nie je povinný udeliť a v prípade ich udelenia ich môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poistník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu eKooperativa (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou a Súhlasu so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely),
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru [www.kooperativa.sk/elektronicka-komunikacia](http://www.kooperativa.sk/elektronicka-komunikacia) (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou).




Svojím podpisom poisťník potvrdzuje, že v čase získania týchto súhlasov mu boli poskytnuté informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) v časti Ochrana osobných údajov.

V Pezinok, dňa 12.12.2024



podpis poisťníka  
Mesto Pezinok

Zmluvné strany si poisťnú zmluvu prečítali a na znak súhlasu s jej obsahom ju vlastnoručne podpisujú.

Miesto uzavretia poistenia V Pezinok			
Dátum uzavretia poistenia 12.12.2024	podpis poisteného René Hollósy	podpis poisťníka Mesto Pezinok	podpis zastupcu poisťovne BRASCO EU, s.r.o. č. 2524103675 (10151)

