

Číslo poisťnej zmluvy
/identifikačné číslo

Žiadosť o prídanie poisteného

1 Poistník

Meno _____ Priezvisko/
Obchodné meno _____

Poistník potvrdzuje, že v prípade zmeny trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, sídla, miesta podnikania alebo skutočného miesta výkonu podnikateľskej činnosti takúto zmenu oznámi bezodkladne poisťovateľovi telefonicky, emailom alebo poštou.

Titul pred menom _____ Titul za menom _____ Dátum narodenia _____ Rodné číslo/IČO _____

Štátna príslušnosť _____

Pre daňové účely ste rezidentom iného štátu ako Slovenská republika? * Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE.) Nie Napište štát: _____

Daňové identifikačné číslo _____ (Nie je potrebné vyplniť v prípade daňového rezidenta SR.)

Ste držiteľom zelenej karty (pristahovateľské víza USA)? * Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE.) NieJe Váš zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec americká osoba? * Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE.) Nie

E-mail _____ Telefón + _____

Telefónne číslo a email, ktoré ste uviedli, budú aktualizované a nahradia Vaše predchádzajúce kontaktné údaje.

Zamestnanie (odvetvie) _____ Štát zamestnania /podnikania _____ Zamestnanec Podnikateľ Iný

Pracovná pozícia _____ Kód _____ Riziková skupina č. _____

Športová činnosť/voľnočasová aktivita _____ Kód _____ profesionálne amatérsky rekreačne

2 Doplnenie identifikácie poistníka (len fyzická osoba, fyzická osoba - podnikateľ) – povinné

Ak je poistníkom právnická osoba, vyplňte vždy samostatný formulár „Identifikácia právnickej osoby“.

ČASŤ A: Ak odpoviete na otázky 1.- 3. ÁNO, vyplňte aj časť B. Ak neoznačíte žiadne pole, Vaša odpoveď je NIE.

1. Patrí Vaše podnikanie, zamestnanie, podnikanie právnickej osoby, v ktorej ste väčšinovým spoločníkom/akcionárom/štatutárnym orgánom alebo jeho členom/prokuristom medzi vymenované**? Áno Nie2. Ste politicky exponovanou osobou**? Áno Nie3. Máte štátnu príslušnosť, miesto podnikania, trvalý alebo iný pobyt vo vymenovaných rizikových krajinách uvedených na www.nn.sk/zrk? Áno Nie

ČASŤ B:

1. Aký je Váš pravidelný zdroj príjmu a zdroj majetku? (aj viacero možností)

 Príjem zo závislej činnosti Príjem z podnikania Príjem z kapitálového majetku Príjem z nájmu Dedičstvo Výnos z predaja majetku Iné: _____

3 Poistený č. _____

Meno _____ Priezvisko _____ Muž Žena
Titul pred menom _____ Titul za menom _____ Dátum narodenia _____ Rodné číslo _____
Miesto narodenia _____ Štát narodenia _____ Štátna príslušnosť _____
Trvalý pobyt
(ulica, číslo) _____ PSČ _____ Obec, štát _____

E-mail _____ Telefón + _____
Zamestnanie (odvetvie) _____ Štát zamestnania /podnikania _____ Zamestnanec
 Podnikateľ Iný
Pracovná pozícia _____ Kód _____ Riziková skupina č. _____
Športová činnosť/
voľnočasová aktivita _____ Kód _____ profesionálne amatérsky rekreačne

4 Poistený č. _____

Meno _____ Priezvisko _____ Muž Žena
Titul pred menom _____ Titul za menom _____ Dátum narodenia _____ Rodné číslo _____
Miesto narodenia _____ Štát narodenia _____ Štátna príslušnosť _____
Trvalý pobyt
(ulica, číslo) _____ PSČ _____ Obec, štát _____

E-mail _____ Telefón + _____
Zamestnanie (odvetvie) _____ Štát zamestnania /podnikania _____ Zamestnanec
 Podnikateľ Iný
Pracovná pozícia _____ Kód _____ Riziková skupina č. _____
Športová činnosť/
voľnočasová aktivita _____ Kód _____ profesionálne amatérsky rekreačne

5 Údaje o poistnom krytí a poistnom

Pre poisteného 2-7 je možné dojednať len doplnkové poistenia

DOPLNKOVÉ POISTENIE	POISTENÝ _____ Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €	POISTENÝ _____ Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €
Oslobodenie od platenia z dôvodu úmrtia poistníka (OPPU_01) ¹	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Oslobodenie od platenia poistného z dôvodu invalidity poistníka (OPP_02) ¹	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Invalidity od 41 % vrátane do 70 % vrátane s jednorazovou výplatom (IJ41_02)	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Invalidity od 71 % vrátane a viac s jednorazovou výplatom (IJ71_02)	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Invalidity od 41 % vrátane do 70 % vrátane s klesajúcou poistnou sumou (IJK41_02)	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Invalidity od 71 % vrátane a viac s klesajúcou poistnou sumou (IJK71_02)	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Invalidity od 41 % vrátane do 70 % vrátane s rentovou výplatom (IR41_02)	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €
Invalidity od 71 % vrátane a viac s rentovou výplatom (IR71_02)	_____ €	_____	_____ €	_____ €	_____	_____ €

¹ Poistník a Poistený musí byť totožná osoba

DOPLNKOVÉ POISTENIE	POISTENÝ _____			POISTENÝ _____		
	Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €	Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €
Quatropoistenie (Q41_02)	s poisteným - rodné číslo: _____ _____ €			_____ €		
Quatropoistenie (Q71_02)	s poisteným - rodné číslo: _____ _____ €			_____ €		
Duopoistenie (DUO41_02)	_____ €			_____ €		
Duopoistenie (DUO71_02)	_____ €			_____ €		
Úmrtia (UV_01)	_____ €			_____ €		
Úmrtia s klesajúcou poistnou sumou (UVK_01)	_____ €			_____ €		
Úmrtia následkom úrazu (UNU_02)	_____ €			_____ €		
Trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením (TNUP_02)	_____ €			_____ €		
Doby nevyhnutnej liečby úrazu (DNLU_01)	_____ €			_____ €		
Operácie z dôvodu choroby a/alebo úrazu (OCHU_03)	_____ €			_____ €		
Kritických chorôb (KCH_02)	_____ €			_____ €		
Najčastejších kritických chorôb (KCH4_02)	_____ €			_____ €		
Následkov kritických chorôb alebo úrazov (NKCH_02) len v kombinácii s KCH4_02	poistná suma KCH4_02 je rovnaká ako KCH4_02 Poistná suma pre KCH4_02 je zároveň spoločnou poistnou sumou pre NKCH_02.			_____ € poistná suma KCH4_02 je rovnaká ako KCH4_02 Poistná suma pre KCH4_02 je zároveň spoločnou poistnou sumou pre NKCH_02.		
Kritických chorôb pre deti (KCHD_01)	_____ €			_____ €		
Hospitalizácie (HOS_01)	_____ €			_____ €		
Práceschopnosti (PN28_01) minimálna doba 28 dní	_____ €			_____ €		

Čistý príjem pre určenie poistnej sumy:

(Hodnotu príjmu je potrebné prepočítať na 1 kalendárny mesiac)

Poistený _____			Poistený _____		
Zamestnanec	Mesačný príjem	_____ €	Zamestnanec	Mesačný príjem	_____ €
SZČO	DNLU_01, PN28_01	_____ €	SZČO	DNLU_01, PN28_01	_____ €
s.r.o, a.s. a iná PO	DNLU_01, PN28_01	_____ €	s.r.o, a.s. a iná PO	DNLU_01, PN28_01	_____ €

6 Sumarizácia poistného

Poistený _____	Mesačné poistné spolu pred zľavou	_____ €
Poistený _____	Mesačné poistné spolu pred zľavou	_____ €
MESAČNÉ POISTNÉ PRED ZĽAVOU SPOLU		_____ €
MESAČNÉ POISTNÉ PO ZĽAVE (MP)		_____ €
POISTNÉ ZA DOJEDNANÉ POISTNÉ OBDOBIE (PO ZĽAVE)		_____ €

7 Oprávnené osoby v prípade úmrtia

Oprávnené osoby na hlavnom poistení a na ostatných doplnkových poisteniach úmrtia:

Neurčujem, t. j. budú určené v zmysle Občianskeho zákonníka Poistený Poistený

Meno a priezvisko / Obchodné meno alebo názov právnickej osoby, rodné číslo/IČO, percento plnenia (súčet percent plnení musí byť vždy 100 %).

Poistený

_____ %

_____ %

Poistený

_____ %

_____ %

Oprávnené osoby pre DP Quatropoistenie a DP Duopoistenie:

Neurčujem, t. j. budú určené v zmysle Občianskeho zákonníka Poistený Poistený

Určujem rovnaké oprávnené osoby ako na hlavnom poistení a na ostatných doplnkových poisteniach úmrtia Poistený Poistený

Meno a priezvisko / Obchodné meno alebo názov právnickej osoby, rodné číslo/IČO, percento plnenia (súčet percent plnení musí byť vždy 100 %).

Poistený

_____ %

_____ %

Poistený

_____ %

_____ %

8 Zdravotné údaje

Uveďte meno a adresu (mesto) lekára,
u ktorého máte vedenú zdravotnú kartu

Výška
(cm)

Hmotnosť
(kg)

Ste ľavák?
áno nie

Máte dioptrie
väčšie ako +/-8?
áno nie

Poistený

Poistený

9 Spôsob uzavretia poistenia

A) Bez skúmania Zdravotného stavu

Poistený

Poistený

Poistenie „Bez skúmania Zdravotného stavu“ je možné uzatvoriť len v rozsahu povolených limitov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len „VPP“) v Prílohe č. 2 - Tabuľka pre limity poistných súm pre uzavretie poistnej zmluvy bez skúmania zdravotného stavu.

B) So skúmaním Zdravotného stavu (Vyplňte Zdravotný dotazník)

Poistený

Poistený

V prípade nepoistiteľnosti Poisteného alebo Poisteného na základe posúdenia zdravotného rizika Poistovateľom, Poistníkom a Poisteným alebo Poisteným súhlasia s úpravou poistnej zmluvy podľa rozsahu poistného krytia uvedeného v časti A) „Bez skúmania zdravotného stavu“ v zmysle limitov uvedených vo VPP v Prílohe č. 2 - Tabuľka pre limity poistných súm pre uzavretie poistnej zmluvy bez skúmania zdravotného stavu.

Poistený Áno Poistený Áno

10 Zdravotný dotazník

Časť A

1. V predchádzajúcich 36 mesiacoch:

- Ste užívali alebo Vám bolo doporučené/predpísané užívanie akýchkoľvek liekov alebo podávanie injekcií za účelom liečby ochorenia po dobu dlhšiu ako 3 po sebe nasledujúce týždne (okrem liekov a injekcií proti horúčke, nachladnutiu, chrípke, alergií - sezónnej/po poštípaní včelou alebo osou/na lieky) alebo ste boli hospitalizovaný (s výnimkou pôrodu)?
- Ste nemohli pracovať, resp. ste boli alebo ste mimo práce zo zdravotných dôvodov po dobu dlhšiu ako 3 po sebe nasledujúce týždne?
- Ste vzhľadom na Váš zdravotný stav vyžadovali, podstúpili alebo Vám bolo odporúčané akékoľvek odborné lekárske vyšetrenie (napr. reumatologické, hematologické, diabetologické a pod. alebo napr. MRI, CT, RTG, EEG, EKG a pod.), operácia, alebo takéto vyšetrenie či operáciu očakávate/plánujete (s výnimkou pôrodu alebo absolvovania preventívnych prehliadok - s negatívnym výsledkom)?

Poistený
áno nie

Poistený
áno nie

2. Ste alebo boli ste uznaný invalidným s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, prípadne je Váš zdravotný stav z tohto dôvodu aktuálne v procese posudzovania?

10 Zdravotný dotazník - pokračovanie

	Poistený áno	Poistený nie	Poistený áno	Poistený nie
3. Trpíte akýmkoľvek telesným postihnutím, vrodenou vývojovou vadou (napr. detská mozgová obrna, svalová dystrofia, amputácie, hydrocefalus, vrodené vývojové vady srdca, genetické/metabolické ochorenia a pod.) alebo Vám pretrvávajú do súčasnosti akékoľvek trvalé následky po úraze a/alebo chorobe (napr. stratové poranenia, strata zmyslu - zrak/sluch/chuť, pretrvávajúce obmedzenia hybnosti, ochrnutie a pod.?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Časť B				
4. Konzumujete alkoholické nápoje? Ak áno, uveďte priemernú spotrebu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Bola Vám niekedy odporučená alebo ste sa podrobili liečbe alebo vyšetreniu pre nadmerné užívanie alkoholu alebo z dôvodu inej závislosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Fajčíte alebo ste fajčili, či používate alebo ste používali akúkoľvek formu tabaku alebo nikotínu v predchádzajúcich 12 mesiacoch (údaje staršie ako 12 mesiacov neuvádzajte)? Ak áno, uveďte typ a priemernú dennú spotrebu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. V predchádzajúcich 5 rokoch Vám boli diagnostikované alebo ste sa v tomto období liečili alebo sa aktuálne liečite na:				
A. ochorenia dýchacieho systému (napr. astma, chronický zápal priedušiek a pľúc, sťažené dýchanie, kašeľ trvajúci viac ako 2 mesiace, tuberkulóza, chronická obštrukčná choroba pľúc, spánkové apnoe a iné) alebo Vám bol v priebehu posledných 3 mesiacov diagnostikovaný SARS-CoV-2 alebo ste mali symptómy, ktoré tejto diagnóze nasvedčovali (napr. pretrvávajúci kašeľ, horúčka, zvýšená teplota)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. ochorenia tráviaceho systému (napr. vredové a zápalové ochorenia pažeráka, žalúdka, dvanástnika, čriev, konečníka, ochorenia pečene, pankreasu a žlčníka, Crohnova choroba, Ulcerózna kolitída a iné)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. ochorenia mozgu a nervového systému (napr. závrate, migrény, poruchy vedomia, epilepsia, Skleróza multiplex, ochrnutie a iné)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. duševné ochorenia (napr. depresia, demencia, nervové zrútenie, chronická únava, úzkostné stavy, poruchy príjmu potravy a iné) alebo ste sa pokúsili o samovraždu ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. ochorenia pohybového aparátu (napr. choroby kostí, kĺbov, svalov, šliach a väzov, choroby chrbtice, reumatizmus, artritída, artróza a iné) alebo ste utrpeli úraz, ktorý zanechal trvalé následky?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. ochorenia močovo-pohlavného systému alebo gynekologické ochorenia (napr. ochorenia obličiek, močových ciest, prostaty, prsníkov, vaječníkov, vajcovodov, maternice, močové kamene, zápaly a iné)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. ochorenia kože (napr. psoriáza, zápaly, dysplastické névy a iné), infekčné ochorenia (napr. encefalitída, borelióza, mononukleóza, žltáčka okrem typu A, a iné) a ochorenia očí a uší (napr. slepota, glaukóm, katarakta, nedoslýchavosť a iné)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. akékoľvek odchýlky v krvi alebo v moči , ktorých dôvod nebol v predchádzajúcich otázkach uvedený a ktoré vyžadujú ďalšie testy, vyšetrenia alebo liečbu (napr. zvýšená hladina cukru, zvýšené lipidy alebo pečenej enzýmy)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. V predchádzajúcich 10 rokoch Vám boli diagnostikované alebo ste sa v tomto období liečili alebo sa aktuálne liečite na:				
A. ochorenia srdca a ciev (napr. vysoký krvný tlak, angina pectoris, poruchy srdcového rytmu, ochorenia chlopní, bolesti na hrudníku, infarkt, ischemická choroba srdca, cievna mozgová príhoda , tranzitórne ischemické ataky, kľčové žily a iné)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. zhubné nádorové ochorenia (rakovina), leukémia , lymfóm alebo nezhubné nádorové ochorenia (napr. cysty, myómy, polypy, adenómy a iné) alebo hrčky/výrastky, krvácajúce miesta na koži, bolestivé miesta a útvary meniace farbu alebo veľkosť?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. akákoľvek forma chronickej choroby ako napríklad cukrovka, ochorenia štítnej žľazy, hormonálne poruchy, hepatitída, HIV, zlyhanie obličiek, Dna, ochorenia krvi a lymfatických uzlín alebo akékoľvek iné ochorenie alebo poškodenie zdravia, ktoré vyžaduje pravidelnú návštevu lekára?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mali/ majú dva a viacerí z Vašich priamych rodinných príslušníkov (rodičia, bratia, sestry) pred dovršením veku 60 rokov diagnostikovanú chorobu srdca/infarkt/mozgovú, onkologické ochorenie toho istého typu , Sklerózu multiplex, Huntingtonovu chorobu, polycystickú chorobu obličiek, polypózu hrubého čreva alebo akúkoľvek inú dedičnú chorobu? (diagnostikovanie ochorenia po 60. roku života neuvádzajte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 Zdravotný dotazník pre dieťa (vyplní zákonný zástupca)

	Poistený áno	Poistený nie	Poistený áno	Poistený nie
Vyplňte Zdravotný dotazník pre dieťa v prípade, že poistený má menej ako 16 rokov.				
1. Trpelo alebo trpí dieťa ochorením srdca alebo ciev, krvi, pľúc, dýchacieho ústrojenstva, obličiek, cukrovkou, epilepsiou, nádorovým ochorením (aj nezhubným), chorobami zažívacieho traktu, psychiatrickým ochorením, neurologickým ochorením, ochorením chrbtice, problémami so svalovým alebo kostrovým systémom, alebo iným chronickým ochorením?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Čaká sa na stanovenie diagnózy u dieťaťa alebo bolo, či má byť vyšetrené, sledované alebo liečené pre akýkoľvek zdravotný problém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 Zdravotný dotazník pre dieťa - pokračovanie (vyplní zákonný zástupca)

	Poistený áno nie	Poistený áno nie
3. Má dieťa akúkoľvek vrodenú alebo získanú vadu, trpí dedičným ochorením?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
4. Má dieťa odporúčanú alebo plánovanú operáciu? Ak áno, uveďte prosím druh a termín operácie.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
5. Utrpelo dieťa úraz, ktorý zanechal trvalé následky? Špecifikujte, prosím, prípadné trvalé následky.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
6. V priebehu posledných 3 rokov, bolo dieťa hospitalizované po dobu 2 a viac dní alebo užívalo lieky po dobu dlhšiu ako 4 po sebe nasledujúce týždne? (okrem liekov a injekcií proti horúčke, nachladnutí, chrípke, alergií a na utíšenie bolesti)? Doplňte prosím, aké a prípadne dávkovanie.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Ak ste na ktorúkoľvek z otázok Zdravotného dotazníka odpovedali áno, v prázdnej časti uveďte číslo otázky a všetky podrobnosti týkajúce sa kladnej odpovede (napr. dátum diagnostikovania choroby, opis choroby, príčiny choroby, výsledky liečby, užívané lieky a ich dávkovanie). Ak ste niečo uviedli v samostatnej prílohe, označte to v časti "Pripojené prílohy a doplnenia". Prílohu priložte k tomuto dotazníku.

Ako prílohu tiež priložte: prepúšťacie správy po nemocničnej liečbe alebo operácii a výsledky histologických vyšetrení. Ak poberáte invalidný dôchodok, je potrebné predložiť rozhodnutie Sociálnej poisťovne spolu s lekárskeho posudkom, na základe ktorého bol invalidný dôchodok priznaný.

Pripojené prílohy a doplnenia

Počet príloh _____

12 Účinnosť zmeny

Zmeny týkajúce sa poistenia, sa vykonávajú do 30 dní odo dňa doručenia Žiadosti. Po realizácii zmeny klient obdrží informáciu o zmene na poistnej zmluve spolu s dátumom jej účinnosti. **Zmeny, ktoré sú účinné k najbližšiemu nasledujúcemu dátumu splatnosti poistného po akceptácii Žiadosti Poistovateľom:** pridanie poistených osôb.

13 Záverečné ustanovenia

- Poistený podpisom tejto žiadosti súhlasí a splnomocňuje Poistovateľa, aby za a v mene poisteného ako splnomocnený zástupca získaval údaje o zdravotnom stave poisteného v rozsahu nevyhnutne potrebnom na uplatnenie nárokov alebo na vykonanie iných úkonov súvisiacich s poistením podľa poistnej zmluvy od príslušných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne, Sociálnej poisťovne alebo od iného orgánu verejnej moci. Plnomocenstvo podľa predchádzajúcej vety nezaniká úmrtím poisteného.
- Poistník a poistený podpisom na žiadosti vyhlasuje a potvrdzuje, že Vyhlásenia a súhlasy poistníka a poisteného boli odovzdané a oboznámili sa s nimi pred podpisom žiadosti.** Vyhlásenia a súhlasy poistníka a poisteného tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto žiadosti a majú rovnaké právne účinky ako ustanovenia obsiahnuté pred časťou žiadosti určenou na podpisy účastníkov poistenia.
- Účastníci poistenia potvrdzujú, že sa oboznámili s obsahom všeobecných a osobitných poistných podmienok vzťahujúcich sa na poistenie podľa tejto žiadosti a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.

14 Identifikácia

V _____ Dňa _____

Podpis _____ Totožnosť overená podľa (typ, číslo a platnosť dokladu): _____ Štát vydania _____

Poistník _____

Poistený _____

Poistený _____

Zástupca Poistníka _____
/Poisteného č. _____

Meno a priezvisko zástupcu _____ Rodné číslo _____ Štátna príslušnosť _____

Adresa trvalého bydliska zástupcu (ulica, číslo, obec, štát) _____ Vzťah zákonného zástupcu k poistenému dieťaťu _____

Zástupca = zákonný zástupca, zástupca z rozhodnutia štátneho orgánu, splnomocnenec alebo štatutárny orgán.

15 Finančný agent

Finančný agent v sektore poistenia a zaistenia vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu Poistníka a Poisteného/Poistených alebo jeho/ich zástupcu na základe ich dokladov totožnosti (OP, pas, povolenie na pobyt). (V prípade, ak je na poistnej zmluve finančný agent zhodný s Poistníkom/Poisteným alebo jeho/ich zástupcom, vyplní iný overujúci finančný agent.) Informácie o finančnom agentovi v sektore poistenia a zaistenia v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve.

Obchodné meno, právna forma _____	Číslo finančného agenta _____
E-mail a telefón finančného agenta _____	Registr. číslo v NBS _____
Miesto podnikania /Sídlo _____	Podpis finančného agenta/ zamestnanca finančného agenta _____

V prípade ak finančný agent koná prostredníctvom zamestnanca, zamestnanec vyplní aj nižšie uvedené údaje.

Meno a priezvisko zamestnanca finančného agenta _____	E-mail a telefón zamestnanca finančného agenta _____
---	--

Spôsob overenia finančného agenta v príslušnom podregistri: www.regfap.nbs.sk

- a) Poistník a poistený podpisom tejto Žiadosti vyhlasujú a potvrdzujú, že všetky informácie, ktoré každý z nich uviedol v tejto Žiadosti a predložil Poistovní v súvislosti s poistnou zmluvou uvedenou na prvej strane tejto Žiadosti sú úplné, pravdivé a aktuálne ku dňu datovania tejto Žiadosti; žiaden z nich neopomenul uviesť informáciu, ktorej uvedenie by spôsobilo, že iná informácia uvedená alebo predložená Poistovní v tejto Žiadosti alebo v súvislosti s poistnou zmluvou uvedenou na prvej strane tejto Žiadosti je neúplná, nepravdivá alebo zavádzajúca v akomkoľvek podstatnom ohľade.
- b) Poistený a poistník súhlasia, aby Poistovní po podpísaní tejto Žiadosti a do vydania potvrdenia o poistení zmenila čiastku mesačného poistného za hlavné poistenie, doplnkové poistenia, čiastku poistného za dojednané poistné obdobie alebo poistnú sumu maximálne o 10 % z pôvodne dohodnutej čiastky, a to v prípade zistenia chyby v písaní alebo počítaní alebo z dôvodu ocenenia rizika poisteného. Poistník je oprávnený odmietnuť zmeny podľa predošlej vety bezodkladne po doručení potvrdenia o poistení v písomnom odmietnutí, v ktorom uvedie, že žiada vypovedať doplnkové poistenie, resp. poistnú zmluvu. V prípade žiadosti poistníka vypovedať doplnkové poistenie/ poistnú zmluvu, doplnkové poistenie/ poistenie zaniká ku dňu doručenia výpovede Poistovní a Poistovní nie je oprávnená si uplatňovať akýkoľvek poplatok za takýto úkon poistníka.
- c) Poistník a poistený súhlasia, aby sa ustanovenia všeobecných poistných podmienok a osobitných poistných podmienok o počiatocnom poplatku, výške počiatocného poplatku, dobe odpočítavania počiatocného poplatku, splatnosti počiatocného poplatku v prípade zvýšenia bežného poistného z akéhokoľvek dôvodu vzťahovali aj na každú časť bežného poistného, o ktorú sa bežné poistné zvýšilo. Doba odpočítavania počiatocného poplatku začína plynúť odo dňa účinnosti zvýšenia bežného poistného. Pri určení doby odpočítavania počiatocného poplatku je rozhodujúci celý počet rokov zostávajúci do konca poistnej doby hlavného poistenia.
- d) Poistník a poistený podpisom tejto Žiadosti vyhlasujú, že získali a disponujú výslovným predchádzajúcim súhlasom osôb iných ako poistník alebo poistený, ktorých osobné údaje poskytli Poistovateľovi na účely výkonu poistenia podľa poistnej zmluvy a tento súhlas vedľa Poistovateľovi na požiadanie kedykoľvek predložiť.
- e) Poistník a poistený podpisom tejto Žiadosti vyhlasujú, že sa oboznámili so znením Pučenia o ochrane osobných údajov - NN Životná poisťovňa, a.s., ktoré je neoddeliteľnou súčasťou tejto Žiadosti.

Poučenie o ochrane osobných údajov – NN Životná poisťovňa, a.s.

Poistovateľ ako prevádzkovateľ osobných údajov si v súlade s Nariadením Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) plní svoju informačnú povinnosť voči dotknutým osobám nasledovne:

Totožnosť a kontaktné údaje prevádzkovateľa: NN Životná poisťovňa, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 691 999, e-mailová adresa: klient@nn.sk, klientska linka: 0850 111 464

Kontaktné údaje zodpovednej osoby: dpo@nn.sk

Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: Prevádzkovateľ nezamýšľa preniesť osobné údaje poistníka, poistených, poistených detí, oprávnených osôb, zástupcov fyzických alebo právnických osôb a prípadne iných dotknutých fyzických osôb, ktorých osobné údaje sú spracúvané pre účely uzavretia poistnej zmluvy a účely súvisiace s poisťovacou činnosťou (ďalej len „dotknuté osoby“) do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie.

Práva dotknutej osoby: právo požadovať prístup k osobným údajom, ktoré sa dotknutej osoby týkajú, právo na opravu osobných údajov, právo na vymazanie; právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo vzniesť námietku proti spracúvaniu osobných údajov pre účely priameho marketingu vrátane profilovania, právo na prenositeľnosť osobných údajov, právo podať sťažnosť na spracúvanie osobných údajov orgánu dozoru – Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky; pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že uvedené práva je dotknutá osoba oprávnená uplatniť v prípade, ak jej uplatnenie takéhoto práva pri konkrétnom právnom základe spracúvania osobných údajov umožňuje Nariadenie GDPR, resp. zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o OOÚ“).

(i) Spracúvanie osobných údajov za účelom výkonu poisťovacej činnosti

Účel spracúvania osobných údajov: výkon poisťovacej činnosti zo strany Poistovateľa v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavretie poistných zmlúv a s tým súvisiace predzmluvné posúdenie rizika pri uzavretí poistnej zmluvy na základe dokladov týkajúcich sa zdravotného stavu dotknutej osoby predložených dotknutou osobou alebo jej zástupcom; (ii) správa poistných zmlúv; (iii) likvidácia poistných udalostí; (iv) poskytovanie plnenia z poistných zmlúv; (v) ochrana a domáhanie sa práv Poistovateľa; (vi) dokumentovanie činnosti Poistovateľa; (vii) plnenie povinností a úloh Poistovateľa podľa zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov (napr. zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov a i.). Poskytnutie osobných údajov poistníkom, poisteným a prípadne ich zástupcami pre uvedený účel spracúvania osobných údajov je nevyhnutné na uzavretie poistnej zmluvy a jej správu a zároveň je zákonnou požiadavkou.

Právny základ spracúvania: spracúvanie je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti Poistovateľa v zmysle § 78 zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov v spojení s § 78 ods. 5 zákona o OOÚ (čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia GDPR) a zároveň spracúvanie je nevyhnutné na plnenie Zmluvy (čl. 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia GDPR).

Kategória príjemcov osobných údajov: (i) osoby, ktorým poskytnutie alebo sprístupnenie osobných údajov Poistovateľom vyplýva z právnych predpisov, (ii) osoby, ktoré pre Poistovateľa alebo v mene Poistovateľa poskytujú služby a zabezpečujú činnosti v súvislosti s jej predmetom podnikania; (iii) spolupracujúci externí audítori, advokáti/advokátske kancelárie, notári (iv) externé zaistovne, (v) osoby poverené spracúvaním osobných údajov (sprostredkovatelia) ako je napríklad finančný agent, ktorý uzavretie poistnej zmluvy sprostredkoval, (vi) NN Group N.V., so sídlom Haag, Holandské kráľovstvo, registračné číslo: 52387534 a akákoľvek osoba, nad ktorou NN Group N.V. vykonáva kontrolu vrátane Poistovateľa, NN dôchodková správcovská spoločnosť, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 902 981 a NN Tatra – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 976 853 (ďalej spoločne aj len „NN Group N.V.“), pričom kontrolou sa rozumie kontrola podľa ustanovenia § 8 písm. h) zákona č. 566/2001 Z.z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, (vii) Finančná inštitúcia, v prospech ktorej je poistné plnenie vinkulované.

Doba uchovávaní osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností Poistovateľa vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu, zákona o poisťovníctve alebo osobitných predpisov, a to aj na dobu 10 rokov po skončení platnosti Zmluvy.

Použitie postupy, význam a predpokladané dôsledky profilovania: Poistovateľ pri spracúvaní osobných údajov využíva aj formy automatizovaného spracúvania, ako je profilovanie, a to za účelom poskytnutia kvalitných služieb a produktov a ich neustáleho zlepšovania. Automatizované spracúvanie vrátane profilovania využíva Poistovateľ najmä pri vyhodnocovaní rizík, výpočte výšky poistného ako aj pri aktivitách priameho marketingu. Poistený má právo na to, aby sa na neho nevzťa-

hovalo rozhodnutie, ktoré je založené výlučne na profilovaní a ktoré má právne účinky, ktoré sa ho týkajú alebo ho podobne významne ovplyvňujú. Na ochranu práv a slobôd a oprávnených záujmov dotknutej osoby boli zo strany Poistovateľa vykonané vhodné opatrenia, a to možnosť uplatnenia práva na ľudský zásah zo strany Poistovateľa v rámci profilovania, práva vyjadriť svoje stanovisko, práva napadnúť rozhodnutie vyplývajúce z profilovania.

(ii) Spracúvanie osobných údajov za účelom priameho marketingu

Účel spracúvania osobných údajov: priamy marketing produktového portfólia Poistovateľa.

Oprávnené záujmy, ktoré poisťovateľ sleduje pri spracúvaní osobných údajov pre účely priameho marketingu: ponuka produktového portfólia Poistovateľa poistníkovi alebo poisteným s cieľom poskytnutia produktov a služieb, ktoré najvhodnejšie zodpovedajú jeho/ich finančným, sociálnym a iným potrebám.

Právny základ spracúvania: spracúvanie je nevyhnutné na účely oprávnených záujmov, ktoré sleduje Poistovateľ ako prevádzkovateľ (čl. 6 ods. 1 písm. f) Nariadenia GDPR) a zároveň § 62 ods. 3 zákona č. 351/2011 Z.z. o elektronických komunikáciách v platnom znení (čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia GDPR).

Kategórie príjemcov osobných údajov: príjemcovia – finanční agenti v súlade so Zákonom o finančnom sprostredkovaní a iné fyzické osoby v zmluvnom vzťahu s Poistovateľom, prostredníctvom ktorých získava osobné údaje pre účely priameho marketingu produktového portfólia Poistovateľa ako prevádzkovateľa; príjemca spracúvajúci údaje z vrátených doručeníek a celých vrátených doručenkových zásielok; príjemcovia vykonávajúci IT servis/podporu a IT development; príjemca – NN Group N.V.; príjemcovia – poskytovatelia cloudových riešení; príjemcovia vykonávajúci prieskum spokojnosti a zákaznickej skúsenosti; príjemcovia vykonávajúci činnosti reklamnej agentúry, príjemcovia vykonávajúci činnosti call centra a i.

Doba uchovávanía osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu, ak poistník, poistený neodmietne spracúvanie osobných údajov pre účely priameho marketingu skôr.

Použité postupy, význam a predpokladané dôsledky profilovania: Poistovateľ vykonáva profilovanie pre účely priameho marketingu produktového portfólia Poistovateľa s osobnými údajmi poskytnutými v rámci poistnej zmluvy a inými osobnými údajmi týkajúcimi sa zmluvného vzťahu, ako informácií o poskytovanom produkte, finančnými informáciami (o platbách za poskytovaný produkt, ich výške, dobe úhrady a i.) s výnimkou osobitných kategórií osobných údajov za účelom hodnotenia niektorých osobných aspektov vzťahujúcich sa k poistníkovi, poistenému a následnej ponuky produktového portfólia Poistovateľa tak aby ponúkané produkty zodpovedali jeho/ich individuálnym finančným, sociálnym a iným potrebám; takáto ponuka produktov, resp. zmena produktov je vykonávaná formou komerčnej komunikácie vrátane zasielania korešpondencie formou obvyčajnej pošty, správy elektronickej pošty alebo iným obdobným spôsobom.

Dalšie informácie o spracúvaní osobných údajov dotknutej osoby sú uverejnené na webovom sídle Poistovateľa.

Vysvetlivky

* Na otázky je potrebné odpovedať v prípade, ak ide o investičný produkt alebo produkt s voliteľnou investičnou zložkou. V opačnom prípade nie je potrebné na otázky odpovedať.

** Ide o informáciu podľa zákona č. 297/2008 Z. z o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o AML“). Poistovateľ má povinnosť spracúvať osobné údaje v rozsahu podľa zákona o AML za účelom predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

a) vymenovaným zamestnaním sa rozumie realitný maklér a tiež právnik/účtovník/daňový poradca, ktorý vykonáva činnosť pre niektorú z osôb s predmetom podnikania uvedeným v nasledujúcom odseku

b) vymenovaným podnikaním fyzických alebo právnických osôb sa rozumie advokát/advokátske služby, notár/notárske služby, účtovník/účtovné služby a daňové poradenstvo ako aj činnosť: zmenárne, aukčné služby, herne, kasína, tipovacej kancelárie, realitnej kancelárie, veľkoobchodu/maloobchodu s alkoholom, tabakom, kávou, obchodu s drahými kameňmi alebo kovmi, obchodu so starožitnosťami, bazáru, záložne, autosalónu/autobazáru, siete čerpacích staníc, nočného podniku, spoločnosti poskytujúcej ubytovacie/stravovacie služby, spoločnosti podnikajúcej v stavebníctve, výroba a predaj zbraní, podnikanie v oblasti virtuálnych mien.

Väčšinový spoločník – majúci najmenej 25 % podiel na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v právnickej osobe.

Politicky exponovanou osobou sa podľa zákona o AML rozumie:

- 1) fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia. Významnou verejnou funkciou je hlava štátu, predseda vlády, podpredseda vlády, minister, vedúci ústredného orgánu štátnej správy, štátny tajomník alebo obdobný zástupca ministra, poslanec zákonodarného zboru, sudca najvyššieho súdu, sudca najvyššieho správneho súdu, sudca ústavného súdu alebo iných súdnych orgánov vyššieho stupňa, proti rozhodnutiu ktorých sa s výnimkou osobitných prípadov už nemožno odvolať, predseda Súdnej rady Slovenskej republiky, podpredseda Súdnej rady Slovenskej republiky, predseda Špecializovaného trestného súdu, podpredseda Špecializovaného trestného súdu, predseda krajského súdu, podpredseda krajského súdu, predseda správneho súdu, podpredseda správneho súdu, predseda okresného súdu alebo podpredseda okresného súdu, člen dvora audítorov alebo rady centrálnej banky, veľvyslanec, chargé d'affaires, vysoko postavený príslušník ozbrojených síl, ozbrojených zborov alebo ozbrojených bezpečnostných zborov, člen riadiaceho orgánu, dozorného orgánu alebo kontrolného orgánu štátneho podniku alebo obchodnej spoločnosti patriacej do vlastníctva štátu, generálny prokurátor, námestník generálneho prokurátora, krajský prokurátor, námestník krajského prokurátora, okresný prokurátor alebo námestník okresného prokurátora, osoba v inej obdobnej funkcii s celoštátnym významom alebo regionálnym významom alebo inej obdobnej funkcii vykonávanej v inštitúciách Európskej únie alebo v medzinárodných organizáciách, člen štatutárneho orgánu politickej strany alebo politického hnutia.
- 2) fyzická osoba, ktorou je: manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka osoby uvedenej v odseku 1), dieťa, zať, nevesta osoby uvedenej v odseku 1) alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta osoby uvedenej v odseku 1), rodič osoby uvedenej v odseku 1).
- 3) fyzická osoba, o ktorej je známe, že je konečným užívateľom výhod rovnakého klienta alebo inak ovláda rovnakého klienta ako osoba uvedená v odseku 1) alebo podniká spolu s osobou uvedenou v odseku 1), alebo klienta, ktorý bol zriadený v prospech osoby uvedenej v odseku 1).