

Kód spoločnosti
556459Číslo
finančného agenta
139860004

26. 11. 2021



9100332064

POISTNÁ ZMLUVA NN PLAN, investičné životné poistenie

NN Životná poisťovňa
kontakt - 0850 111 411
IČO: 35 691 999, DIČ: SK2020000000
Okresného súdu Bratislava
„Poisťovateľ“). IBAN SK

ZPSK000427D0026

Slovenská republika,
www.nnpoistovna.sk,
registri
ej len
kód: TATRSKBXIdentifikačné
číslo

Platnosť tlačiva od: 7. júla 2021

910 0332064

00489

Číslo poistnej zmluvy vám bude oznámené v potvrdení o poistení.

Číslo rámcovej zmluvy

Poistník

Je Poistník a ☒ Poistený 1/ ☐ Poistený 2 tá istá fyzická osoba? ☐ Áno ☒ Nie Ak áno, stačí vyplniť iba údaje o Poistníkovi.

Priezvisko/Obchodné meno

Meno

Titul pred menom

Titul za menom

Pohlavie

ZŠ KALVA NAD HRONOM

Dátum narodenia

Rodné číslo/IČO

Miesto narodenia

Štát narodenia

Štátna príslušnosť

3.7.8.6.4.3.6.0

Pre daňové účely som rezidentom iného štátu ako Slovenská republika?

☐ Áno (Ak neoznačíte ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Napište štát:

Daňové identifikačné číslo: (Nie je potrebné vyplniť v prípade daňového rezidenta Slovenskej republiky.)

Ste držiteľom zelenej karty (príťahovalecké víza USA)? ☐ Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)Je Váš zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec americká osoba? ☐ Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, číslo)

PSČ

Obec, štát

SKOLSKA 11

9.3.5.3.2

KALVA N. HRONOM, SR

Korešpondenčná adresa len v SR (ulica, číslo, P.O.BOX)

PSČ

Obec

E-mail info@zskalva.sk

telefón 0.3.6.6.3.0.6.8.4.1

Zamestnávateľ

Zamestnanie (odvetvie)

Pracovná pozícia



NN00009266

☐ Zamestnanec ☐ Podnikateľ ☐ Iný

Kód Riziková skupina

Športová činnosť/volnočasová aktivita

Kód

☐ profesionálne ☐ amatérsky ☐ rekreačne

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, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.

1. Patrí Vaše podnikanie, zamestnanie, podnikanie právnickej osoby, v ktorej ste väčšinovým spoločníkom/akcionárom/členom, štatutárnym orgánom, prokuristom medzi vymenované*? ☐ Áno
2. Ste politicky exponovanou osobou*? ☐ Áno
3. Máte trvalý pobyt/sídlo, korešpondenčnú adresu a/alebo štátnu príslušnosť vo vymenovaných Rizikových krajinách uvedených na www.nnpoistovna.sk? ☐ Áno

ČASŤ B:

1. Aký je Váš pravidelný zdroj príjmu a/alebo 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:

Poistený 1 = hlavný poistený

Priezvisko

Meno

Titul pred menom

Titul za menom

Pohlavie

SULACEKOVÁ

LUDMILA

MGR.

Dátum narodenia

Rodné číslo

Miesto narodenia

Štát narodenia

Štátna príslušnosť

1.3.0.3.1.9.8.5

8.5.5.3.1.3.7.0.1.0

LEVICE

SR

SR

Pre daňové účely som rezidentom iného štátu ako Slovenská republika?

☐ Áno (Ak neoznačíte ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Napište štát:

Daňové identifikačné číslo: (Nie je potrebné vyplniť v prípade daňového rezidenta Slovenskej republiky.)

Ste držiteľom zelenej karty (príťahovalecké víza USA)? ☐ Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Trvalý pobyt (ulica, číslo)

PSČ

Obec, štát

VINICNA UL. 608/6

9.3.5.2.3

RYBNÍK, SR

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, P.O.BOX)

PSČ

Obec

E-mail

Telefón 0915394451

Poistený 1 = hlavný poistený (pokračovanie)

Zamestnávateľ ZŠ KALVÁNA HROUDY
 Zamestnanie (odvetvie) ŠKOLSTVO ☒ Zamestnanec ☐ Podnikateľ ☐ Iný
 Pracovná pozícia UČITEĽA Kód 1164 Riziková skupina 1
 Športová činnosť/volnočasová aktivita — Kód — ☐ profesionálne ☐ amatérsky ☐ rekreačne

Poistený 2

Priezvisko — Meno — Titul pred menom — Titul za menom — Pohlavie ☐ Muž ☐ Žena
 Dátum narodenia — Rodné číslo — Miesto narodenia — Štát narodenia — Štátna príslušnosť —
 Trvalý pobyt (ulica, číslo) — PSČ — Obec, štát —
 Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, P.O.BOX) — PSČ — Obec —
 E-mail — Telefón —
 Zamestnávateľ —
 Zamestnanie (odvetvie) — ☐ Zamestnanec ☐ Podnikateľ ☐ Iný
 Pracovná pozícia — Kód — Riziková skupina —
 Športová činnosť/volnočasová aktivita — Kód — ☐ profesionálne ☐ amatérsky ☐ rekreačne

Údaje o poistnej zmluve

Súhlasím s ochranou pred infláciou ☐ Áno ☒ Nie

Ak nie je označená žiadna možnosť, má sa za to, že odpoveď je Áno

Technický začiatok poistenia je prvý deň mesiaca nasledujúceho po uzavretí poistnej zmluvy.

HLAVNÉ POISTENIE NN PLAN (len pre Poisteného 1)	POISTNÁ SUMA (pre prípad úmrtia)	POISTNÁ DOBA v rokoch	MESAČNÉ POISTNÉ
NN Plan – riziková zložka (IZPR_01)	<u>4,0,0</u> €	<u>39</u>	<u>2,0,0</u> €
NN Plan – investičná zložka (IZPI_01)		poistná doba je rovnaká ako IZPR_01	<u>39,43</u> €

DOPLNKOVÉ POISTENIE	POISTENÝ 1 Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €	POISTENÝ 2 Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €
Oslobodenia od platenia poistného z dôvodu úmrtia poistníka (OPPU_01) Poistník a poistený musí byť totožná osoba	Nie je možné dojednať					
Oslobodenia od platenia poistného z dôvodu invalidity (OPP_01) Poistník a poistený musí byť totožná osoba ¹						
Invalidity od 41 % s jednorazovou výplatom (IJ41_01)						
Invalidity od 71 % s jednorazovou výplatom (IJ71_01)						
Invalidity od 41 % s rentovou výplatom (IR41_01)						
Invalidity od 71 % s rentovou výplatom (IR71_01)						
Quatropoistenie (Q41_01)	s poisteným č. <u>—</u>			s poisteným č. <u>—</u>		
Quatropoistenie (Q71_01)	s poisteným č. <u>—</u>			s poisteným č. <u>—</u>		
Duopoistenie (DUO41_01)						
Duopoistenie (DUO71_01)						

¹ V prípade poistných zmlúv, kde je zamestnávateľ poisteného 1 poistníkom, je možné uzavrieť doplnkové poistenie OPP_01 pre poisteného 1, aj keď nie je poistníkom.

DOPLNKOVÉ POISTENIE	POISTENÝ 1		Poistná doba		POISTENÝ 2		Poistná doba	
	Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €	Poistná suma v €	Poistná doba v rokoch	Poistné v €		
Úmrtia (UV_01)	13000	39	577					
Úmrtia s klesajúcou poistnou sumou (UVK_01)								
Úmrtia následkom úrazu (UNU_01)								
Trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením (TNUP_01)								
Doby nevyhnutnej liečby úrazu (DNLU_01)								
Operácie z dôvodu choroby (OZCH_02)								
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 doba je rovnaká ako KCH4_02		poistná suma KCH4_02 je rovnaká ako KCH4_02	poistná doba je rovnaká ako KCH4_02			
	Poistná suma pre KCH4_02 je zároveň spoločnou poistnou sumou pre NKCH_02.			Poistná suma pre KCH4_02 je zároveň spoločnou poistnou sumou pre NKCH_02.				
Kritických chorôb pre deti (KCHD_01)								
Hospitalizácie (HOS_01)	10	39	250					
Práceschopnosti (PN28_01) minimálna doba 28 dní								

Čistý príjem pre určenie poistnej sumy:

(Hodnotu príjmu je potrebné prepočítať na 1 kalendárny mesiac)

Poistený 1	Zamestnanec	Mesačný príjem	€	Priemer príjmu za posledných 12 mesiacov
	SZČO	DNLU_01, PN28_01		€
s.r.o, a.s. a iná PO	DNLU_01, PN28_01		€	IR41_01, IR71_01

Poistený 2	Zamestnanec	Mesačný príjem	€	Priemer príjmu za posledných 12 mesiacov
	SZČO	DNLU_01, PN28_01		€
s.r.o, a.s. a iná PO	DNLU_01, PN28_01		€	IR41_01, IR71_01

Sumarizácia poistného

Poistné obdobie*:

☒ mesačné (MP x 1)

☐ štvrtročné (MP x 3)

☐ polročné (MP x 6)

☐ ročné (MP x 12)

Spôsob platenia**:

☒ bankovým prevodom

☐ poštovou poukážkou

Zľavy oznamuje Poisťovateľ zverejnením.

Pre poisteného 3-7 je potrebné vyplniť Dodatok.

POISTENÝ 1

mesačné poistné spolu pred zľavou

5000

€

POISTENÝ 2

mesačné poistné spolu pred zľavou

€

MESAČNÉ POISTNÉ PRED ZĽAVOU SPOLU

5000

€

MESAČNÉ POISTNÉ PO ZĽAVE (MP)

5000

€

POISTNÉ ZA DOJEDNANÉ POISTNÉ OBDOBIE (PO ZĽAVE)

5000

€

Poisteným z Hlavného poistenia je len Poistený 1, pre Poisteného 2 až 7 je možné dojednať len doplnkové poistenia.
*Ak nebude uvedené, bude určené v zmysle uvedeného v časti "Poistné za dojednané poistné obdobie (po zľave)".
**Ak nebude uvedené, bude bankovým prevodom.

Investičná stratégia

☒ Rentier Invest	100	%	☐ Balansovaný fond		%
☐ Indexový fond		%	☐ Rastový fond		%
				Spolu	100

Vyhlásenia, súhlasy a poučenia Poistníka a Poisteného

A. OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poistovateľ ako prevádzkovateľ osobných údajov si v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o OOU“) plní svoju informačnú povinnosť voči Poistníkovi, poistenému, pripoisteným deťom, oprávneným osobám, zástupcom fyzických a/alebo právnických osôb a prípadne iným dotknutým fyzickým osobám, ktorých osobné údaje sú spracúvané pre účely uzavretia poistnej zmluvy a účely súvisiace s poistovacou činnosťou (ďalej len „dotknuté osoby“) nasledovne:

Totožnosť a kontaktné údaje Poistovateľa sú uvedené v záhlaví poistnej zmluvy.

Kontaktné údaje zodpovednej osoby Poistovateľa: dpo@nn.sk

Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: Osobné údaje môžu byť predmetom prenosu do tretích krajín vrátane takých, ktoré nemusia zaručovať primeranú ochranu osobných údajov podľa štandardov Európskej únie (EÚ). V takomto prípade Poistovateľ zabezpečí pri spracúvaní osobných údajov primerané a vhodné záruky v súlade s aktuálnymi predpismi ochrany osobných údajov.

Práva dotknutej osoby: právo požadovať prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú; právo na opravu osobných údajov; právo na vymazanie a/alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov; právo vzniesť námietku proti spracovaniu 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 Zákon o OOU.

(i) Spracúvanie osobných údajov za účelom výkonu poistovacej činnosti

Účel spracúvania osobných údajov: výkon poistovacej činnosti zo strany Poistovateľa v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o poisťovníctve“) na účely súvisiace s poistovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavieranie 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. Zákon o AML a i.). Poskytnutie osobných údajov dotknutou osobou alebo jej zástupcom pre uvedený účel spracúvania osobných údajov je nevyhnutné na uzavretie poistnej zmluvy a jej následnú správu.

Právny základ spracúvania: spracúvanie je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti Poistovateľa v zmysle § 78 Zákona o poisťovníctve v spojení s § 78 ods. 5 Zákona o OOU a zároveň spracúvanie je nevyhnutné na plnenie poistnej zmluvy.

Kategórie príjemcov osobných údajov: (i) osoby, ktorým poskytnutie a/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 jeho 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 alebo mu bola poistná zmluva pridelená Poistovateľom do správy, (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 (ďalej len „NN DSS“) a NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 976 853 (ďalej len „NN DDS“) (ďalej spoločne len „spoločnosti skupiny NN Group“), 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 uchovávania osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností Poistovateľa vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy, Zákona o poisťovníctve a/alebo osobitných predpisov, a to aj na dobu 10 rokov po skončení platnosti poistnej zmluvy.

Použité 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. Poistený má právo na to, aby sa na neho nevzťahovalo 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 vykonávaný formou komerčnej komunikácie vrátane zasielania korešpondencie formou obvyčajnej pošty, správy elektronickej pošty alebo iným obdobným spôsobom.

Oprávnené záujmy, ktoré Poistovateľ sleduje pri spracúvaní osobných údajov pre účely priameho marketingu: ponuka produktového portfólia Poistovateľom Poistníkovi a poistenému/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 a zároveň § 62 ods. 3 zákona č. 351/2011 Z. z. o elektronických komunikáciách v platnom znení.

Kategórie príjemcov osobných údajov: príjemcovia - finanční agenti a iné fyzické osoby v zmluvnom vzťahu s Poistovateľom prostredníctvom, ktorých získava osobné údaje pre účely priameho marketingu produktového portfólia; príjemca spracúvajúci údaje z vrátených doručení a celých vrátených doručkových zásielok; príjemca vykonávajúci správu registratúry; príjemcovia vykonávajúci IT servis/pod-

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 1 ☐ Poistený 2

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

Poistený 1	1.			
	2.			
Poistený 2	1.			
	2.			

Oprávnené osoby pre Q41_01, Q71_01, DU041_01, DU071_01:

Neurčujem, t. j. budú určené v zmysle Občianskeho zákonníka ☐ Poistený 1 ☐ Poistený 2

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

☐ Poistený 1 ☐ Poistený 2

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

Poistený 1	1.			
	2.			
Poistený 2	1.			
	2.			

Spôsob uzavretia poistenia

A) Bez skúmania Zdravotného stavu

☐ Poistený 1 ☐ Poistený 2

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

B) So skúmaním Zdravotného stavu (Vyplňte Zdravotný dotazník)

☒ Poistený 1 ☐ Poistený 2

V prípade nepoistiteľnosti Poisteného 1 a/alebo Poisteného 2 na základe posúdenia zdravotného rizika Poistovateľom, Poistník a Poistený 1 a/alebo Poistený 2 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 1 ☐ Áno Poistený 2 ☐ Áno

Zdravotné údaje

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

Výška
(cm)

Hmotnosť
(kg)

Ste
ľavák?
áno nie

Poistník				☐	☐
Poistený 1	MUDR. HOLÝ, RYBNÍK	164	80	☐	☒
Poistený 2				☐	☐

Zdravotný dotazník

- Konzumujete alkoholické nápoje? Ak áno, uveďte priemernú spotrebu.
- Bola Vám niekedy odporučená alebo ste sa podrobili liečbe alebo vyšetreniu pre nadmerné užívanie alkoholu alebo z dôvodu inej závislosti?
- Fajčíte alebo ste fajčili, či používate alebo ste používali akúkoľvek formu tabaku alebo nikotínu v predchádzajúcich 12 mesiacoch? Ak áno, uveďte typ a priemernú dennú spotrebu.
- Ste alebo boli ste uznaný invalidným s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, prípadne je Váš zdravotný stav z tohto dôvodu aktuálne v procese posudzovania?
- Trpíte akýmkoľvek telesným postihnutím, vrozenou vývojovou vadou (napr. detská mozgová obrna, svalová dystrofia, amputácie, hydrocefalus, vrozené vývojové vady srdca a pod.) alebo ste utrpeli úraz s trvalými následkami?

POISTENÝ 1
áno nie

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

☐ ☒

6. 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)? ☐ ☒
- B. ochorenia **trávacieho systému** (napr. vredové a zápalové ochorenia pažeráka, žalúdka, dvanástnika, čriev, konečníka, ochorenia pečene, pankreasu a žlčníka, Crohnova choroba, Ulcerózna kolitída a iné)? ☐ ☒
- C. ochorenia **mozgu a nervového systému** (napr. závrate, migrény, poruchy vedomia, epilepsia, Skleróza multiplex, ochrnutie a iné)? ☐ ☒
- D. **duševné ochorenia** (napr. depresia, demencia, nervové zrútenie, chronická únava, úzkostné stavy, poruchy príjmu potravy a iné) alebo ste sa **pokúsili o samovraždu**? ☐ ☒
- E. ochorenia **pohybového aparátu** (napr. choroby kostí, kĺbov, svalov, šliach a väzov, choroby chrčtice, reumatizmus, artritída, artróza a iné) alebo ste utrpeli úraz, ktorý zanechal trvalé následky? ☐ ☒
- F. ochorenia **močovo-pohlavného systému** alebo **gynekologické** ochorenia (napr. ochorenia obličiek, močových ciest, prostaty, prsníkov, vaječníkov, vajcovodov, maternice, močové kamene, zápaly a iné)? ☐ ☒
- 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, dioptrie nižšie ako -8 alebo vyššie ako +8, glaukóm, katarakta, nedoslýchavosť a iné)? ☐ ☒
- 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 pečenevé enzýmy)? ☐ ☒
7. 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, kŕčové žily a iné)? ☐ ☒
- 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? ☐ ☒
- 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? ☐ ☒
8. Mal **viac ako jeden z Vašich priamych rodinných príslušníkov** (rodičia, brat, sestra) pred dovŕšením veku 60 rokov diagnostikovanú akúkoľvek chorobu srdca, infarkt, mozgovú mŕtvicu, onkologické ochorenie, Sklerózu multiplex, Huntingtonovu chorobu, polycystickú chorobu obličiek, polypózu hrubého čreva alebo akúkoľvek inú dedičnú chorobu? ☐ ☒

Zdravotný dotazník pre dieťa (vyplní zákonný zástupca)

POISTENÝ 1
áno niePOISTENÝ 2
áno nie

Vyplňte Zdravotný dotazník pre dieťa v prípade, že poistený má menej ako 17 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 chrčtice, problémami so svalovým alebo kostrovým systémom, alebo iným chronickým ochorením? ☐ ☐
2. Čaká sa na stanovenie diagnózy u dieťaťa alebo bolo, či má byť vyšetrené, sledované alebo liečené pre akýkoľvek zdravotný problém? ☐ ☐
3. Má dieťa akúkoľvek vrodenú alebo získanú vadu, trpí dedičným ochorením? ☐ ☐
4. Má dieťa odporúčanú alebo plánovanú operáciu?
Ak áno, uveďte, prosím, druh a termín operácie. ☐ ☐
5. Utrpelo dieťa úraz, ktorý zanechal trvalé následky?
Špecifikujte, prosím, prípadné trvalé následky. ☐ ☐
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, nachladnutiu, chrípke, alergií a na utíšenie bolesti)?
Doplňte, prosím, aké a prípadne dávkovanie. ☐ ☐

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, aukčnej siene, 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.

Politicky exponovanou osobou sa podľa zákona o AML rozumie:

- 1) fyzická osoba, ktorej sú alebo boli zverené významné verejné funkcie. 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 a podpredseda Súdnej rady Slovenskej republiky, predseda a podpredseda Špecializovaného trestného súdu, predseda a podpredseda krajského súdu a predsed a podpredseda okresného súdu, člen dvora auditorov 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, špeciálny prokurátor, zástupca špeciálneho prokurátora, krajský prokurátor, námestník krajského prokurátora, okresný prokurátor alebo námestník okresného prokurátora, starosta obce, starosta mestskej časti, primátor mesta alebo predseda samosprávneho kraja, osoba v inej obdobnej funkcii s celoštátnym 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 alebo súrodenec 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).

C. PREDZMLUVNÉ INFORMAČNÉ POVINNOSTI

Poistník svojím podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že pred uzatvorením poistnej zmluvy si Poistovateľ splnil predzmluvné informačné povinnosti odovzdaním písomných dokumentov obsahujúcich dôležité zmluvné podmienky podľa § 792a Občianskeho zákonníka a podľa Zákona o poisťovníctve, a to v rozsahu hlavného ako aj doplnkových poistení. Poistovateľ spĺňa informačnú povinnosť § 792a Občianskeho zákonníka odovzdaním Formulára alebo iného dokumentu o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy podľa Zákona o poisťovníctve v rozsahu údajov v ňom uvedených. Poistník svojím podpisom poistnej zmluvy zároveň potvrdzuje, že sa s uvedenými dokumentmi oboznámil.

D. ĎALŠIE VYHLÁSENIA A SÚHLASY POISTNÍKA A POISTENÉHO

- a) Poistník a Poistený podpisom tejto poistnej zmluvy vyhlasuje a potvrdzuje, že nie je osobou s osobitným vzťahom k Poistovateľovi. Toto vyhlásenie Poistníka a Poisteného sa považuje za zopakované v deň zaplatenia poistného za ďalšie poistné obdobie. Pokiaľ Poistník a/alebo Poistený neuviedol pravdivé údaje ohľadom jeho osobitného vzťahu k Poistovateľovi, poistná zmluva je neplatná.
- b) Poistník a Poistený podpisom tejto poistnej zmluvy vyhlasujú a potvrdzujú, že všetky informácie, ktoré každý z nich uviedol v tejto poistnej zmluve a predložil Poistovateľovi v súvislosti s touto poistnou zmluvou sú úplné, pravdivé a aktuálne ku dňu datovania tejto poistnej zmluvy; žiaden z nich neopomenul uviesť informáciu, ktorej uvedenie by spôsobilo, že iná informácia uvedená alebo predložená Poistovateľovi v tejto poistnej zmluve alebo v súvislosti s ňou je neúplná, nepravdivá alebo zavádzajúca v akomkoľvek podstatnom ohľade.
- c) Poistník a Poistený podpisom tejto poistnej zmluvy prejavujú súhlas, aby Poistovateľ po podpísaní tejto poistnej zmluvy a do vydania potvrdenia o uzavretí poistnej zmluvy zmenil čiastku mesačného poistného za hlavné poistenie, doplnkové poistenia, čiastku poistného za dojednané poistné obdobie a/alebo poistnú sumu maximálne len o 10 % z pôvodne dohodnutej čiastky, a to v prípade zistenia chyby v písaní alebo počítaní v poistnej zmluve alebo z dôvodu ocenenia rizika Poisteného. Poistník je oprávnený odmietnuť zmeny podľa predošlej vety bezodkladne po doručení potvrdenia o uzavretí poistnej zmluvy 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 Poistovateľovi a Poistovateľ nie je oprávnený si uplatňovať akýkoľvek poplatok za takýto úkon Poistníka.
- d) Poistník a poistený podpisom tejto poistnej zmluvy vyhlasujú, že získali a disponujú výslovným predchádzajúcim súhlasom osôb iných ako poistník a/alebo poistený, ktorých osobné údaje poskytli Poistovateľovi na účely poistenia podľa poistnej zmluvy a tento súhlas vedia Poistovateľovi na požiadanie kedykoľvek predložiť.
- e) Poistník týmto vyhlasuje, že finančné prostriedky, ktoré použije na zaplatenie poistného pri uzatvorení poistnej zmluvy a počas doby platnosti tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom, ktoré bolo nadobudnuté v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva vo vlastnom mene. V prípade, ak Poistník nekoná vo vlastnom mene zaväzuje sa predložiť Poistovateľovi plnú moc s úradne osvedčeným podpisom toho, v koľho mene koná.
- f) Poistník a Poistený podpisom tejto poistnej zmluvy vyhlasujú, že získali a disponujú výslovným predchádzajúcim súhlasom osôb iných ako Poistník a Poistený, resp. ich zákonných/splnomocnených zástupcov na spracúvanie osobných údajov podľa tejto poistnej zmluvy, ktorých osobné údaje poskytli Poistovateľovi na účely poistenia podľa poistnej zmluvy a tento súhlas vedia Poistovateľovi na požiadanie kedykoľvek predložiť.

Ak ste na ktorúkoľvek z otázok Zdravotného dotazníka odpovedali áno, v časti **"Pripojené prílohy a doplnenia"** 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

Záverečné ustanovenia

- Poistený podpisom tejto poistnej zmluvy 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 a/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 smrťou Poisteného.
- Poistník a Poistený podpisom na poistnej zmluve vyhlasuje a potvrdzuje, že Vyhlásenia, súhlasy a poučenia Poistníka a Poisteného im boli odovzdané a oboznámili sa s nimi pred podpisom poistnej zmluvy.** Vyhlásenia, súhlasy a poučenia Poistníka a Poisteného tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy a majú rovnaké právne účinky ako ustanovenia obsiahnuté pred časťou poistnej zmluvy určenou na podpisy účastníkov poistenia.
- Účastníci poistenia potvrdzujú, že im boli odovzdané predzmluvné informačné dokumenty a že sa oboznámili s obsahom všeobecných a osobitných poistných podmienok vzťahujúcich sa na poistenie podľa poistnej zmluvy a tieto tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Poistné podmienky

Poistník podpisom na poistnej zmluve týmto v prospech Poistovateľa vyhlasuje a potvrdzuje, že:

- ☐ Všeobecné a osobitné poistné podmienky vzťahujúce sa na poistenie podľa poistnej zmluvy mu boli na základe jeho súhlasu zo strany Poistovateľa pred podpisom poistnej zmluvy oznámené prostredníctvom ich doručenia na **mailovú adresu Poistníka** uvedenú na prvej strane v poistnej zmluve.
- ☒ Všeobecné a osobitné poistné podmienky vzťahujúce sa na poistenie podľa poistnej zmluvy mu boli zo strany finančného agenta pred podpisom poistnej zmluvy odovzdané a ich odovzdaním sa považujú za pripojené k poistnej zmluve.

Všeobecné a osobitné poistné podmienky vzťahujúce sa na poistenie podľa poistnej zmluvy boli odovzdané v súlade s vyššie uvedeným vyhlásením Poistníka prostredníctvom Knihy poistných podmienok NN PLAN platnej od 7. 7. 2021.

Poistník taktiež potvrdzuje, že Dokumenty s kľúčovými informáciami mu boli poskytnuté pred podpisom poistnej zmluvy:

- ☒ v papierovej verzii zo strany finančného agenta.
- ☐ na požiadanie e-mailom, a to na e-mailovú adresu Poistníka uvedenú na prvej strane v poistnej zmluve.

V prípade poskytnutia Dokumentov s kľúčovými informáciami e-mailom berie Poistník na vedomie, že má právo si od Poistovateľa vyžiadať bezplatne papierovú kópiu Dokumentov s kľúčovými informáciami.

Poistník a Poistovateľ sa dohodli, že Dokumenty s kľúčovými informáciami budú v prípade ich zmeny poskytované Poistníkovi prostredníctvom webovej stránky www.nnpoisťovna.sk/subory-stiahnutie/, pokiaľ Poistník nepožiadá Poistovateľa o poskytnutie Dokumentov s kľúčovými informáciami v prípade ich zmeny iným spôsobom uvedeným v predchádzajúcej vete.

Súhlas s marketingovým spracúvaním osobných údajov

Poistník udeľuje NN spoločným prevádzkovateľom (Poistovateľ, NN dôchodková správcovská spoločnosť, a.s., IČO: 35 902 981, NN Tatry - Sympatia, d.d.s., a.s., IČO: 35 976 853) výslovný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu, spôsobom a na dobu platnosti definovanými vo Vyhláseniach, súhlasoch a poučeniach Poistníka a Poisteného v časti Poučenie o ochrane osobných údajov - NN spoloční prevádzkovatelia pre marketingové účely (Ak neoznačíte žiadnu možnosť, má sa za to, že Vaša odpoveď je nesúhlasím.).

☐ súhlasím ☒ nesúhlasím

poru a IT development; príjemca poskytujúci služby zabezpečenia archivácie dokumentov; príjemcovia vykonávajúci prieskum spokojnosti a zákazníckej skúsenosti; príjemcovia vykonávajúci činnosti reklamnej agentúry; príjemcovia vykonávajúci činnosti call centra a i.; spoločnosti skupiny NN Group.

Doba uchovávaní osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou, ak Poistník a/alebo poistený neodmietne spracúvanie osobných údajov pre účely priameho marketingu skôr.

Použitie 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 informáciami 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 a/alebo Poistenému a následnej ponuky produktového portfólia Poistovateľom tak, aby ponúkané produkty zodpovedali jeho/ich individuálnym finančným, sociálnym a iným potrebám.

Ďalšie informácie sú uverejnené na webovom sídle Poistovateľa v sekcii Ochrana osobných údajov.

Poučenie o ochrane osobných údajov – NN spoloční prevádzkovatelia:

Totožnosť a kontaktné údaje spoločných prevádzkovateľov: Poistovateľ, NN DSS a NN DDS.

Kontaktné miesto: dpo@nn.sk, korešpondenčná adresa: Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, klientska linka: 0850 111 464

Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: osobné údaje môžu byť predmetom prenosu do tretích krajín, vrátane takých, ktoré nemusia zaručovať primeranú ochranu osobných údajov podľa štandardov Európskej únie (EU). V takomto prípade bude dotknutá osoba o prenose informovaná prostredníctvom internetovej stránky spoločných prevádzkovateľov s uvedením poskytnutých primeraných a vhodných záruk v súlade s aktuálnymi predpismi ochrany osobných údajov.

Účel spracúvania osobných údajov: marketingové spracúvanie osobných údajov, vrátane štatistického vyhodnocovania údajov pre potreby marketingu v telefonickom, písomnom (korešpondencia formou obyčajnej pošty, správy elektronickej pošty, formou služieb krátkych správ alebo iným obdobným spôsobom) a osobnom styku s Poistníkom, ako aj realizácie ponúk produktového portfólia spoločných prevádzkovateľov.

Právny základ spracúvania: súhlas Poistníka.

Kategórie príjemcov osobných údajov: príjemcovia - finanční agenti a iné fyzické osoby prostredníctvom, ktorých boli získané osobné údaje pre účely marketingového spracúvania údajov; príjemca spracúvajúci údaje z vrátených doručení a celých vrátených doručekových zásielok; príjemca vykonávajúci správu registratúry; príjemcovia vykonávajúci IT servis/podporu a IT development; príjemca poskytujúci služby zabezpečenia archivácie dokumentov; príjemcovia vykonávajúci prieskum spokojnosti a zákazníckej skúsenosti; príjemcovia vykonávajúci činnosti reklamnej agentúry; príjemcovia vykonávajúci činnosti call centra a i.; spoločnosti skupiny NN Group.

Doba uchovávaní osobných údajov: Súhlas sa udeľuje po dobu trvania poistného vzťahu a po dobu desiatich rokov od jeho zániku. Poistník je oprávnený odvolať súhlas aj pred ukončením doby uchovávaní osobných údajov.

Použitie postupy, význam a predpokladané dôsledky profilovania: Spoloční prevádzkovatelia vykonávajú profilovanie pre marketingové účely s osobnými údajmi poskytnutými v rámci poistnej zmluvy a inými osobnými údajmi týkajúcimi sa zmluvného vzťahu, ako informáciami 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 a následného poskytnutia ponuky vhodného produktu tak, aby ponúkané produkty zodpovedali individuálnym finančným, sociálnym a iným potrebám dotknutej osoby. Dotknutá osoba má právo na to, aby sa na ňu nevzťahovalo rozhodnutie, ktoré je založené výlučne na profilovaní, a ktoré má právne účinky, ktoré sa jej týkajú alebo ju podobne významne ovplyvňujú. Na ochranu práv a slobôd a oprávnených záujmov dotknutej osoby boli zo strany spoločných prevádzkovateľov vykonané vhodné opatrenia, a to možnosť uplatnenia práva na ľudský zásah v rámci profilovania, práva vyjadriť svoje stanovisko, práva napadnúť rozhodnutie vyplývajúce z profilovania.

Práva dotknutej osoby: právo požadovať prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú; právo na opravu osobných údajov; právo na vymazanie a/alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov; právo na prenositeľnosť osobných údajov; právo podať sťažnosť na spracúvanie osobných údajov orgánu dozoru - Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky ako aj právo kedykoľvek svoj súhlas so spracovaním osobných údajov odvolať spoločným prevádzkovateľom alebo každému jednotlivo bez toho, aby to malo vplyv na zákonnosť spracúvania založeného na súhlase udelenom pred jeho odvolaním.

Základné časti dohody spoločných prevádzkovateľov:

Predmetom dohody spoločných prevádzkovateľov je určenie zodpovednosti každého prevádzkovateľa za plnenie povinností a úloh podľa Zákona o OOÚ tak, že (i) predmetom dohody je určenie spoločných prostriedkov spracúvania a spoločný účel spracúvania osobných údajov dotknutých osôb – marketingové spracúvanie, (ii) kontaktným miestom pre dotknutú osobu je dpo@nn.sk, korešpondenčná adresa: Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, klientska linka: 0850 111 464, (iii) doba platnosti dohody spoločných prevádzkovateľov: doba neurčitá, (iv) výkon práv dotknutej osoby budú spoloční prevádzkovatelia vykonávať spoločne, (v) povinnosti prevádzkovateľov poskytovať informácie, ktoré sa majú poskytovať dotknutej osobe pri získavaní osobných údajov bude poskytovať v prípade získavania osobných údajov dotknutej osoby na poistnej zmluve Poistovateľ. Bez ohľadu na podmienky dohody však môže dotknutá osoba uplatniť svoje práva u každého prevádzkovateľa a voči každému prevádzkovateľovi.

B. VYSVETLENIE NIEKTORÝCH POJMOV V ČASTI „DOPLNENIE IDENTIFIKÁCIE POISTNÍKA“

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 makléř a tiež právnik/účtovník/daňový poradca, ktorý vykonáva činnosť pre niektorú z osôb s predmetom podnikania uvedeným v nasledujúcom odseku

Identifikácia

Finančný agent v sektore poistenia a zaistenia vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu Poistníka a Poisteného/Poistených na základe ich dokladov totožnosti (OP, pas, povolenie na pobyt).

V KALNEJ N. HRONOM Dňa 2.5.1.1.2.0.2.1 Kód modelu G338702W01

Podpis Poistník [Signature] Totožnosť overená podľa (typ, číslo dokladu, dátum platnosti): OP, EK 247799, 30.04.2024 Štát vydania SR

Poistený 1 Yulian OP, HX 583419, 25.03.2029 SR

Poistený 2

Zákonný zástupca poisteného dieťaťa

Rodné číslo Štátna príslušnosť

Vzťah zákonného zástupcu k poistenému dieťaťu Meno a priezvisko zákonného zástupcu poisteného dieťaťa

Adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu (ulica, číslo, obec, štát)

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 BEATRIX DOSTALOVA Číslo finančného agenta S.5.6.4.5.9

E-mail a telefón finančného agenta dostalova.beatrix@gmail.com Registr. číslo v NBS 2.5.4.1.0.3

Miesto podnikania / Sídlo JELENECLA 252, 951 01 NITR. HRNČIAROVCE Podpis finančného agenta [Signature]

V prípade, ak je na poistnej zmluve Poistník a/alebo Poistený zhodný s finančným agentom, identifikáciu a overenie identifikácie Poistníka a/alebo Poisteného vykoná iný finančný agent.

Meno a Priezvisko Registr. číslo v NBS Podpis finančného agenta

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

E. AUTOMATICKÁ VÝMENA INFORMÁCIÍ

Zákon č. 359/2015 Z.z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní v platnom znení (ďalej len „Zákon o automatickej výmene informácií“) upravuje automatickú výmenu informácií o finančných účtoch pre účely správy daní, a to (i) vo vzťahu k rezidentom členských štátov Európskej únie (ďalej len „členský štát“) a rezidentom štátov, ktoré sú zmluvnou stranou medzinárodnej zmluvy a (ii) v nadväznosti na dohodu medzi Slovenskou republikou a Spojenými štátmi americkými na zlepšenie dodržiavania medzinárodných predpisov v oblasti daní a na implementáciu zákona FATCA vrátane jej príloh. V zmysle vyššie uvedeného je Poisťovateľ povinný vykonávať vo vzťahu ku klientom povinnú starostlivosť (zahŕňajúcu revíziu, identifikáciu a reportovanie vybraných poisťných zmlúv a pod.) a plniť ďalšie povinnosti, vyplývajúce jej zo Zákona o automatickej výmene informácií.

- a) Poisťovateľ je povinný identifikovať daňovú rezidenciu účastníkov poistenia (najmä poisťník, poistený, oprávnená osoba).
- b) Účastník poistenia berie na vedomie a súhlasí, že údaje účastníka poistenia, Poisťovateľom získané za účelom určenia jeho daňovej rezidencie, bude Poisťovateľ spracúvať za účelom plnenia svojich povinností vyplývajúcich zo Zákona o automatickej výmene informácií. Účastník poistenia je povinný na tlačive určenom Poisťovateľom poskytnúť Poisťovateľovi údaje, ktoré sú významné z hľadiska určenia jeho daňovej rezidencie. Poisťovateľ je oprávnený vyžadovať od účastníkov poistenia aj ďalšie údaje a doklady potrebné na zistenie alebo overenie ich daňovej rezidencie alebo vyžadovať potvrdenie správnosti a aktuálnosti poskytnutých údajov zo strany účastníkov poistenia, vyhotoviť si kópie požadovaných dokladov a archivovať ich pre účely kontroly zo strany príslušných orgánov. Účastník poistenia je povinný údaje a doklady podľa predchádzajúcej vety Poisťovateľovi poskytnúť, vrátane umožnenia vyhotovenia kópii týchto dokladov.
- c) Účastník poistenia berie na vedomie a súhlasí, že takto získané údaje môžu byť poskytnuté príslušným daňovým orgánom na účely výmeny daňových informácií a ich kontroly v rozsahu údajov účastníka poistenia.
- d) Ďalšie informácie, ako aj akékoľvek zmeny podľa tohto článku Poisťovateľ oznamuje prostredníctvom svojej internetovej stránky v sekcii NN Životná poisťovňa.
- e) V prípade neposkytnutia súčinnosti zo strany dotknutého účastníka poistenia je Poisťovateľ oprávnený zamýšľaný obchod odmietnuť vykonať alebo takéhoto účastníka poistenia považovať za daňového rezidenta iného štátu ako Slovenskej republiky.