

DODATOK K POISTNEJ ZMLUVE K PRODUKTOM U5, U15, U13, U14 – ÚRAZOVÉ POISTENIE

číslo PZ 1239000612 (ďalej len „poistná zmluva“)

uzatvorený medzi

poistník: POVAŽSKÁ GALÉRIA IČO: 36 145 190 č. OP: HH 440158
UMENIA V ŽILINE rodné číslo poistníka: 36 145 190
bydlisko: ŠTEFANOVICA 2, ŽILINA

(ďalej len „poistník“)

a spoločnosťou

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO 00 585 441, zapísaná: Obchodný register Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 79/B

(ďalej len „poisťovateľ“)

Poistník a poisťovateľ (ďalej aj ako „zmluvné strany“) uzatvorili dňa 27.12.2017 poistnú zmluvu. Týmto dodatkom sa zmluvné strany dohodli, že poistnú zmluvu dopĺňajú a menia o takto:

Zmluvné strany sa dohodli, že pre toto poistenie neplatia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č 807 (ďalej len „VPP 807“, ktoré sú súčasťou poistnej zmluvy), ale k tomuto dodatku pripojené Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č 808 (ďalej len „VPP 808“). Všade kde sa v poistnej zmluve uvádza odkaz na VPP 807 sa poistná zmluva mení na odkaz na VPP 808.

Zmluvné strany sa dohodli, že Prehlásenia poistníka, poisteného alebo zákonného zástupcu poisteného dieťaťa na tretej strane poistnej zmluvy sa zrušujú a nahrádzajú nasledovnými PREHLÁSENAMI:

Poistník svojím podpisom prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle článku 8 VPP 808, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade s VPP 808 v priebehu trvania poistenia meniť. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že si je vedomý možnosti do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného podľa článku 8 VPP 808 vypovedať poistnú zmluvu v prípade, ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí.

27.12.2017

Dátum



Pôdpis poistníka

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

POVAŽSKÁ GALÉRIA UMENIA
Ul. M. R. Štefánika 2
010 01 ŽILINA

a informácií u príslušných lekárov. V tejto súvislosti je oprávnená požiadať každého lekára, ktorý tieto osoby doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby jej poskytol informácie o ich zdravotnom stave:

ÁNO NIE

<i>9.7.2018</i>		
Dátum	Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu)	Podpis poisteného (zákonného zástupcu maloletého poisteného)

Poistník súhlasí, aby v súlade so znením článku 5 ods. 6 VPP 808 v prípade, ak bola poistná zmluva z akéhokoľvek dôvodu uzatvorená tak, že nezohľadňuje zvýšené riziko smrti, invalidity alebo úrazu (za povolanie, záujmovú činnosť, zdravotný stav) poisťovňa predložila dodatok, ktorým dôjde ku zodpovedajúcemu zvýšeniu poistného pri zachovaní dohodnutého poistného krytia, maximálne však o 10 %, a poistník sa zaväzuje tento dodatok podpísať, v opačnom prípade poisťovňa uplatní svoje právo v zmysle článku 6 ods. 3 písm. b) VPP 808 a poistnú zmluvu vypovie.

<i>9.7.2018</i>		POVAŽSKÁ GALERIA UMENIA Ul. M. R. Štefánika 2 010 01 ŽILINA 1
Dátum	Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu)	

Poistník svojim podpisom prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy, ktorý prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

<i>9.7.2018</i>		POVAŽSKÁ GALÉRIA UMENIA Ul. M. R. Štefánika 2 010 01 ŽILINA 1
Dátum	Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu)	

Poistník súhlasí, aby vzhľadom ku vznikajúcim rozdielom medzi manuálnym výpočtom poistného zo sadzovníka a výpočtom v systéme poisťovne, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, upravila poistné pri zachovaní dojednaného poistného krytia:

<i>9.7.2018</i>		POVAŽSKÁ GALERIA U Ul. M. R. Štefánika 010 01 ŽILINA 1
Dátum	Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby, podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu)	

Poistník v prípade uzatvorenia pripoistení pre prípad trvalých následkov úrazu alebo pre prípad času nevyhnutného liečenia úrazu svojim podpisom prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s možnosťou jednostrannej zmeny zo strany poisťovateľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ (ďalej len „Zásady“). Poistník svojim podpisom prehlasuje, že si je vedomý možnosti vypovedať poistnú zmluvu v lehote do 30 dní odo dňa doručenia informácie o zrealizovaní zmeny Zásad podľa článku 8 ods.4 OPP 817 v prípade, ak poisťovateľ jednostranne zmení Zásady a s touto zmenou nesúhlasí

<i>9.7.2018</i>		POVAŽSKÁ GALERIA Ul. M. R. Štefánika 010 01 ŽILINA 1
Dátum	Podpis poistníka (v prípade právnickej osoby podpis osoby oprávnenej konať právnickú osobu)	

Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu boli odovzdané VPP 808, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme,

8.1.2018
Dátum

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

POVAŽSKÁ GALÉRIA UMENIA
Ul. M. R. Štefánika 2
010 01 ŽILINA

Poistník dáva svoj súhlas na spracovanie jeho osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, adresa, email, telefónne číslo v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu neurčitú:

ÁNO NIE

8.1.2018
Dátum

Podpis poistníka

POVAŽSKÁ GALÉRIA UMENIA
Ul. M. R. Štefánika 2
010 01 ŽILINA

Poistník dáva poisťovni súhlas aby jeho osobné údaje a údaje poisteného a poistených detí v rozsahu tejto poistnej zmluvy spracúvala na účely zabezpečenia vykonávania úkonov sprostredkovania poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a to vo vzťahu ku sprostredkovateľovi poistenia, ktorý poistnú zmluvu sprostredkoval ako aj toho, ktorého tieto osoby písomne určia. Súhlas poistník udeľuje na dobu neurčitú. V prípade neudelenia súhlasu alebo jeho odvolania, nebude možné, aby príslušný sprostredkovateľ poistenia vykonával voči poisťovni akékoľvek úkony súvisiace s poistnou zmluvou

ÁNO NIE

8.1.2018
Dátum

Podpis poistníka

POVAŽSKÁ GALÉRIA UMENIA
Ul. M. R. Štefánika 2
010 01 ŽILINA

Poisťovňa informuje dotknutú osobu, že ich osobné údaje spracúva podľa § 10 ZOOU. V prípade, ak poistník a poistená osoba alebo poistené deti nie sú totožné, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo poistených detí, a to na účely podľa predchádzajúcej vety. V prípade, ak poistník udelil v poistnej zmluve súhlas so spracovaním svojich osobných údajov prehlasuje, že má oprávnenie udeliť tento súhlas aj vo vzťahu k poistenému alebo poisteným deťom.

Poisťovňa informuje poistníka, poisteného a poistené deti, že poisťovňa je oprávnená poveriť spracúvaním ich osobných údajov sprostredkovateľa. Ich aktuálny zoznam je uvedený na www.koop.sk

Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona ZOOU a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na www.koop.sk.

8.1.2018
Dátum

Podpis poistníka

Podpis poisteného
(zákonného zástupcu
maloletého poisteného)

Meno a podpis
zástupcu poisťovne
(čitateľne)

POVAŽSKÁ GALÉRIA UMENIA
Ul. M. R. Štefánika 2
010 01 ŽILINA

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