



BROKERIA
the best way for you

Best Protection

DODATOK PRE POISTENÚ OSOBU

Názov SFA

Reg. číslo SFA

Meno PFA

Reg. číslo PFA

Telefón/Mobil PFA

E-mail PFA

POISTNÍK

Meno a Priezvisko

Rodné číslo (ak nebolo pridelené,
uved'te dátum narodenia)

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, PSČ, obec)

Štátna príslušnosť

POISTENÁ OSOBA

Titul

Dátum narodenia . .

Meno

Rodné číslo

Priezvisko

Štátna príslušnosť

Ulica, číslo

Iná štátna príslušnosť Nie Áno (uved'te aká):

PSČ

Telefón / Mobil

Obec

E-Mail

Korešpondenčná adresa

ŽELANÉ POISTNÉ KRYTIE

Len pre osoby od 18 rokov skutočného veku. Minimálna poistná suma pre jedno poistenie/pripoistenie je 5 000 €. Minimálna kumulatívna poistná suma celej poistnej zmluvy je 20 000 €.

Poistenie pre prípad smrti

0 0 0 €

Pripoistenie pre prípad úrazu¹

0 0 0 €

Pripoistenie pre prípad chorôb a operácií²

0 0 0 €

Pripoistenie invalidity

0 0 0 €

¹ Trvalé následky v dôsledku úrazu, smrť spôsobená úrazom, rozšírené úrazové krytie a pracovná neschopnosť v dôsledku úrazu. Poistná suma pre toto pripoistenie nemôže presahovať dvojnásobok poistnej sumy pre poistenie pre prípad smrti pre danú poistenú osobu.

² Kritické choroby, operácie v dôsledku choroby, hospitalizácia v dôsledku ochorenia a/alebo úrazu a pracovná neschopnosť v dôsledku choroby. Poistná suma pre toto pripoistenie nemôže presahovať dvojnásobok poistnej sumy pre poistenie pre prípad smrti pre danú poistenú osobu.

OPRÁVNENÉ OSOBY V PRÍPADE SMRTI POISTENEJ OSOBY

Priezvisko, meno, titul/Obchodný názov	Dátum narodenia/IČO	Adresa trvalého pobytu/Sídlo	Podiel v %
			%
			%
			%

DOHODA O ELETRONICKEJ KOMUNIKACII

Mám záujem uzatvoriť dohodu o elektronickej komunikácii so spoločnosťou NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. (ďalej len „poistiteľ“). Na základe tejto dohody môže poistiteľ všetku korešpondenciu týkajúcu sa práv (napr. poistné plnenie v prípade poistnej udalosti) a povinností (napr. oznámenie zmien údajov) vyplývajúcich z tohto Dodatku pre poistenú osobu k Návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, resp. poistnej zmluvy s vyššie uvedeným číslom, zasielať na moju vyššie uvedenú e-mailovú adresu. Zároveň sa zaväzujem poistiteľovi nahlásiť každú zmenu mojej e-mailovej adresy. Ak zmenu neoznámim, beriem na vedomie, že poistiteľ nezodpovedá za žiadnu ujmu, ktorá mi v tejto súvislosti vznikne; zároveň sa neoznámene zmeny môže považovať za zmarenie možnosti poistiteľa doručiť mi korešpondenciu

týkajúcu sa práv a povinností vyplývajúcich z tohto Dodatku pre poistenú osobu k Návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, resp. poistnej zmluvy s vyššie uvedeným číslom. Beriem na vedomie, že túto dohodu môžem ja alebo poistiteľ kedykoľvek odvolať s okamžitou účinnosťou odo dňa doručenia odvolania súhlasu mne/poistiteľovi alebo neskôr v zmysle príslušnej žiadosti.

Poistiteľ sa na základe tejto dohody zaväzuje prijímať korešpondenciu odo mňa týkajúcu sa práv a povinností vyplývajúcich z tohto Dodatku pre poistenú osobu na emailovej adrese spravazmluv@novis.eu, prípadne likvidacia@novis.eu alebo ocenenie@novis.eu. Poistiteľ sa zaväzuje nahlásiť akúkoľvek zmenu svojej emailovej adresy. Neoznámene takejto zmeny má rovnaké následky ako neoznámene zmeny e-mailovej adresy z mojej strany.

Poistená osoba Áno Nie

VYHLÁSENIA POISTENEJ OSOBY A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so Všeobecnými poistnými podmienkami poistiteľa pre produkt NOVIS Best Protection GTC-10210629 platnými pre Návrh na uzavretie poistnej zmluvy alebo pre poistnú zmluvu, ku ktorej sa tento Dodatok pre poistenú osobu zjednáva. Áno Nie

Splnomocňujem poistiteľa, aby podľa potreby preveroval môj zdravotný stav u lekárov a v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých som sa liečil/a, liečim sa a budem sa liečiť. Takisto splnomocňujem poistiteľa k vyhotoveniu lekárskeho správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, či jej zapožičaniu za účelom uzatvorenia a zmien poistnej zmluvy a pre vybavenie poistných udalostí i na dobu po mojej smrti vo vzťahu k mojím lekárom, zdravotníckym zariadeniam a zdravotnej poisťovni. Zároveň zbavujem povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči poistiteľovi všetkých lekárov a zdravotníckych zariadení, ktorí ma liečili alebo s ktorými som konzultoval/a svoj zdravotný stav. V prípade potreby sa zaväzujem na žiadosť poistiteľa vystaviť poistiteľovi osobitné plnomocenstvo v potrebnom rozsahu. **Beriem na vedomie, že ak plnomocenstvo neudelím alebo ho zruším, a táto skutočnosť bude mať vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu povinností poistiteľa plniť, poistiteľ si vyhradzuje právo neplniť, kým nebude udelené plnomocenstvo, ktoré poistiteľovi umožní preskúmanie zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy.**

Áno Nie

Vyhlasujem, že som v dostatočnom predstihu pred spísaním tohto Dodatku pre poistenú osobu v písomnej forme prevzal/a a oboznámil/a sa s dokumentom „**Informácie pre klientov o ochrane osobných údajov**“ vytvoreným poistiteľom. Áno Nie

Vyhlasujem, že nie som politicky exponovanou osobou (viď definícia pojmu na str. 4 tohto dodatku) v zmysle platných právnych predpisov v oblasti ochrany pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu a zároveň sa zaväzujem, že ak sa v priebehu trvania zmluvného vzťahu s poistiteľom takouto osobou stanem, oznámim túto skutočnosť bez zbytočného odkladu poistiteľovi a vyplním Čestné vyhlásenie politicky exponovanej osoby. Áno Nie

V prípade odpovede „nie“ je potrebné vyplniť samostatné Čestné vyhlásenie politicky exponovanej osoby.

Akékoľvek zmeny týkajúce sa vyhlásení poistenej osoby, či údajov uvedených v Dodatku pre poistenú osobu, je poistená osoba v prípade, že dôjde k uzavretiu Dodatku pre poistenú osobu, povinná oznámiť poistiteľovi, a to bez zbytočného odkladu.

Vyznačte alebo uveďte tie dokumenty, ktoré predkladáte poistiteľovi ako prílohu k tomuto Dodatku pre poistenú osobu:

Počet príloh

Zdravotná dokumentácia

Zdravotný dotazník

Kópia dokladu totožnosti - poistená osoba

Kópia dokladu totožnosti - poistník (ak nebola doručená s Návrhom na uzavretie poistnej zmluvy alebo existuje novšia verzia, ktorou poistiteľ nedisponuje)

Iné

Tento Dodatok pre poistenú osobu dáva poistník a je adresovaný poistiteľovi. Lehota na prijatie Dodatku pre poistenú osobu zo strany poistiteľa je dva mesiace odo dňa doručenia Dodatku pre poistenú osobu do sídla poistiteľa. Dodatok pre poistenú osobu je platný dňom, keď poistník dostane oznámenie o prijatí Dodatku pre poistenú osobu.

Poistiteľ zašle oznámenie o prijatí Dodatku pre poistenú osobu poistníkovi. Dátum začiatku poistenia je uvedený na potvrdení o uzavretí poistnej zmluvy alebo v potvrdení o uzavretí Dodatku pre poistenú osobu. Bez podpisov poistníka a poistenej osoby nie je možné Dodatok pre poistenú osobu akceptovať.

Svojím podpisom **potvrďujem**, že všetky údaje v Dodatku pre poistenú osobu sú uvedené pravdivo a úplne.

Dátum

Podpis poistníka

Podpis poistenej osoby

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Súhlasím s tým, aby poisťiteľ spracúval moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, e-mail, telefón/mobil, adresa, pre účely marketingových činností poisťiteľa (najmä na uskutočnenie priamej marketingovej komunikácie ako elektronický newsletter, ponuky produktov poisťiteľa, súťaže pre klientov, ankety spokojnosti), a to počas trvania tohto Dodatku pre poistenú osobu a po dobu jedného roka po jeho skončení. V prípade neuzavretia tohto Dodatku pre poistenú osobu bude tento súhlas platiť po dobu jedného roka od dátumu

podpisu tohto Dodatku pre poistenú osobu. Zároveň som si vedomý/á, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

Bližšie informácie o ochrane osobných údajov nájdete v dokumente „Informácie pre klienta o ochrane osobných údajov“ alebo na webovom sídle poisťiteľa <https://www.novis.eu/sk/ochrana-osobnych-udajov>.

Áno Nie

Dátum

Podpis poistenej osoby

IDENTIFIKÁCIA POISŤNÍKA A POISTENEJ OSOBY

Poisťník:

OP Cest. pas

Číslo dokladu:

Dátum platnosti:

Poistená osoba:

OP Cest. pas

Číslo dokladu:

Dátum platnosti:

Finančný agent, ktorý tento Dodatok pre poistenú osobu prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že osobne identifikoval/a a overil/a identifikáciu poisťníka a poistenej osoby za ich fyzickej prítomnosti v súlade s § 7 a § 8 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pre financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov najmä, nie však výlučne, že: a) získal údaje o poisťníkovi a poistenej osobe a uviedol ich v Dodatku pre poistenú osobu, b) údaje uvedené v Dodatku pre poistenú osobu zodpovedajú údajom uvedeným v doklade totožnosti predloženým poisťníkom a poistenou osobou a c) overil súlad podôb poisťníka a poistenej osoby s ich podobou uvedenou v príslušných dokladoch totožnosti.

Dátum

Podpis finančného agenta

DEFINÍCIA NIEKTORÝCH ZÁKLADNÝCH POJMOV

Politicky exponovaná osoba (PEP) je v zmysle zákona o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

- a) fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia, ktorou je hlava štátu, predseda vlády, podpredsa 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, podpredsa Súdnej rady Slovenskej republiky, predseda Špecializovaného trestného súdu, podpredsa Špecializovaného trestného súdu, predseda krajského súdu, podpredsa krajského súdu, predseda okresného súdu alebo podpredsa 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, špeciálny prokurátor, zástupca špeciálneho prokurátora, krajský prokurátor, námestník krajského prokurátora, okresný prokurátor alebo námestník okresného prokurátora, alebo 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,
- b) fyzická osoba, ktorou je manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka osoby uvedenej v písmene a), dieťa, zať, nevesta osoby uvedenej v písmene a) alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta osoby uvedenej v písmene a), alebo rodič osoby uvedenej v písmene a);
- c) fyzická osoba, o ktorej je známe, že je konečným užívateľom výhod rovnakého klienta alebo inak ovláda rovnakého klienta ako osoba uvedená v písmene a) alebo podniká spolu s osobou uvedenou v písmene a), alebo klienta, ktorý bol zriadený v prospech osoby uvedenej v písmene a).

Medzinárodná od základu

NOVIS je unikátna poisťovňa postavená na inovatívnom prístupe k návrhu produktov a novom obchodnom modeli.

Náš globálny ekosystém sa kontinuálne rozrastá a produkty NOVIS-u využívajú klienti v jedenástich európskych krajinách.

