

Prihláška do poistenia

(ďalej aj „Prihláška“)

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia: ID klienta:

Telefónne číslo: (ďalej aj „Poistený“)

prihlasujem sa do poistenia (ďalej aj „Poistenie“) a vyjadrujem súhlas s právami a/alebo povinnosťami vyplývajúcimi z Rámcovej poistnej zmluvy č.: 500.026 (ďalej aj „Poistná zmluva“) uzatvorenej medzi spoločnosťou ELET.s.r.o, právna forma: spoločnosť s ručením obmedzeným, so sídlom: Gorazdova 24, 811 04 Bratislava, Slovenská republika, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Odd.: Sro, Vložka č.: 8936/B, IČO: 31394981 ako poistníkom (ďalej aj „Poistník“ alebo „ELET“), spoločnosťou MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2699/B, organizačná zložka MetLife Europe Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej len „ME“) a MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 091, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizačná zložka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350, (ďalej len „MEI“) (ME a MEI jednotlivo aj ako „Poisťovateľ“), ako aj zo Všeobecných poistných podmienok poistenia Credit Life, Osobitných poistných podmienkach pre pripoistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity Credit Life, Osobitných poistných podmienok pre pripoistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity Credit Life a Poistných podmienok pre pripoistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania Credit Life, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť Poistnej zmluvy (ďalej len „Poistné podmienky“) a z Prehľadu poistného krytia.

INFORMÁCIE O FINANČNOM SPROSTREDKOVANÍ

ELET je podriadeným finančným agentom (ďalej aj „Finančný agent“), ktorý vykonáva finančné sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy so samostatným finančným agentom, spoločnosťou EVENTO, s.r.o., so sídlom Goralská 40, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Odd.: Sro, Vložka č.: 67252/B, IČO: 45 702 144 (ďalej aj „SFA“), pričom za túto činnosť je Finančný agent v súlade s touto zmluvou odmeňovaný zo strany SFA, a to formou príslušných provízií a/alebo aj formou prípadného nepeňažného plnenia v podobe možných výhier zo súťaží organizovaných SFA, ktorých sa Finančný agent zúčastní a splní podmienky príslušnej súťaže prípadne aj v podobe iných

možných nepeňažných plnení. Finančný agent je zapísaný v príslušnom podregistri poistenia alebo zaistenia v zozname podriadených finančných agentov, ktorý vedie Národná banka Slovenska (ďalej aj „register NBS“), reg. číslo 255350 Poistený má možnosť overiť si zápis Finančného agenta v registri NBS na internetovej stránke NBS, www.nbs.sk. Finančný agent nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo hlasovacích právach SFA a SFA ani osoba ovládajúca SFA nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo hlasovacích právach Finančného agenta.

Podľa § 5 ods. 1 Zákona o finančnom sprostredkovaní sa klientom rozumie osoba, ktorej je poskytované finančné sprostredkovanie. Ako Poistený som podľa § 5 Zákona o finančnom sprostredkovaní neprofesionálnym klientom.

V prípade, že som fyzická osoba – podnikateľ, požadujem, aby sa so mnou zaobchádzalo na účely Zákona o finančnom sprostredkovaní pri uplatňovaní pravidiel činnosti vo vzťahu ku klientom ako s neprofesionálnym klientom. V prípade, že sa s uvedeným nestotožňujete, oznámte nám prosím túto skutočnosť.

INFORMÁCIE PRE POISTENÉHO

Prípadné poplatky a iné náklady, ktoré súvisia so vstupom do poistenia na základe Poistnej zmluvy sú uvedené v tejto Prihláške do poistenia. Právnymi následkami vyjadrenia súhlasu s právami a/alebo povinnosťami vyplývajúcimi z Poistnej zmluvy a zo vstupu do poistenia sú najmä, ale nie bezvýhradne, vznik poistenia, povinnosť Poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť v Poistnej zmluve bližšie uvedená, a to v súlade s ustanoveniami Poistnej zmluvy a poistných podmienok, povinnosť Poistníka platiť Poisťovateľovi poistné, povinnosť Poisteného platiť mesačný poplatok za poistenie (podľa zvolenej varianty poistenia) a povinnosť Poisteného a/alebo inej oprávnenej osoby oznámiť Poisťovateľovi škodovú udalosť.

Zároveň prehlasujem, že s poistnými produktami a s poistením mám potrebnú úroveň skúsenosti, ktoré sú postačujúce na to, aby som poisteniu porozumel. Zároveň som si vedomý možných rizík, ktoré vstupom do poistenia a podpisom tejto Prihlášky do poistenia pre mňa vyplývajú a tieto riziká som schopný finančne zvládnuť. Moje znalosti o poistení vychádzajú z mojich doterajších skúseností ako aj z môjho všeobecného prehľadu o poistných produktoch a poistení, ktoré sú postačujúce pre moje rozhodnutie vstúpiť do poistenia. Od Finančného agenta nepožadujem ďalšie informácie o poistení a poistných produktoch.

Ďalšie informácie, odborná pomoc, odporúčania k poisteniu požadované klientom.....*:

(*ak nie sú uvedené, platí, že Poistený si ich od Finančného agenta nevyžiadala)

Beriem na vedomie, že mám možnosť byť na základe mojej požiadavky informovaný o výške peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia, ktoré Finančný agent dostáva od SFA (ďalej aj „informácia o odmene“). Túto možnosť využívam: áno: [.....]**, pričom Finančný agent ma o tejto výške dostatočne informoval.

(**doplní sa krížik (x), v prípade, že Poistený požiadava o informáciu o odmene).

SŤAŽNOSTI NA FINANČNÉHO AGENTA

Vyhlasujem, že som bol informovaný o postupe pri podávaní sťažnosti na vykonávanie finančného sprostredkovania Finančným agentom. Postup je nasledovný: sťažnosť musí byť podaná písomne a zaslaná doporučené na adresu EVENTO, s.r.o., so sídlom Goralská 40, 851 01 Bratislava. Sťažnosť bude vždy najskôr prešetrená a zodpovedaná najneskôr v lehote 30 dní odo dňa jej doručenia SFA. Táto lehota môže byť v odôvodnených prípadoch predĺžená najviac na 60 dní od doručenia sťažnosti. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poskytnúť SFA súčinnosť potrebnú na vybavenie sťažnosti. Sťažovateľ bude o stanovisku SFA k sťažnosti vyzoomený písomne. V prípade zistenia nedostatkov v činnosti Finančného agenta, SFA vyvodí voči nemu príslušné dôsledky a/alebo príslušné opatrenia.

SŤAŽNOSTI NA POISŤOVATEĽA

Poistník, Poistený a/alebo Oprávnená osoba môžu podať sťažnosť týkajúcu sa Poistnej zmluvy a/alebo sťažnosť na správnosť a kvalitu služieb poskytovaných poisťovateľom. Sťažnosť musí byť podaná písomne a zaslaná doporučené na adresu sídla Poisťovateľa alebo elektronicky na emailovú adresu: metlife@metlife.sk. Poisťovateľ doručení sťažnosť čo najskôr prešetrí a vybaví najneskôr v lehote 30 dní od jej prijatia a sťažovateľa o výsledku prešetrenia písomne upovedomí. Táto lehota môže byť v odôvodnených prípadoch Poisťovateľom predĺžená. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poskytnúť Poisťovateľovi súčinnosť potrebnú na vybavenie sťažnosti. Pri prešetrovaní sťažnosti sa zisťuje skutočný stav veci s cieľom zistenia a/alebo odstránenia prípadných nedostatkov, pričom sa vychádza z obsahu sťažnosti. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ písomne informovaný o výsledku jej prešetrenia. Ak ďalšia opakovaná sťažnosť podaná tým istým sťažovateľom v tej istej veci neobsahuje nové skutočnosti, Poisťovateľ sa nebude takouto sťažnosťou zaoberať, pričom nie je ani povinný sťažovateľa o tom upovedomiť.

Ak ste klient (fyzická osoba - nepodnikateľ) a nie ste spokojný s tým, ako Poisťovateľ vybavil Vašu sťažnosť alebo ak ste nedostali odpoveď v lehote na vybavenie sťažnosti, máte právo podať návrh na alternatívne riešenie sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov. Takýmto subjektom je aj Slovenská asociácia poisťovní (www.poistovaciombudsman.sk, email: ombudsman@poistovaciombudsman.sk). Osobitnými predpismi upravujúcimi mimosúdne vyrovnávanie sporov vyplývajúcich z finančného sprostredkovania sú Občiansky zákonník v platnom znení, zákon č. 420/2004 Z.z. o mediácii a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, zákon č. 244/2002 Z.z. o rozhodcovskom konaní v platnom znení a/alebo príslušné právne predpisy o ochrane práv spotrebiteľa na finančnom trhu.

INFORMÁCIE O POISTENÍ

Poistný produkt ponúkaný Poisťovateľom zahŕňa:

- Poistenie pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu;
- Poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity z dôvodu choroby alebo úrazu s čakacou dobou 12 mesiacov (ďalej aj „ÚTI“);
- Poistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity z dôvodu choroby s čakacou dobou 60 kalendárnych dní a odkladnou dobou 60 kalendárnych dní, z dôvodu úrazu s čakacou dobou 60 kalendárnych dní (ďalej aj „ÚDI“ alebo aj „Práceschopnosť“);

- Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania s čakacou dobou 90 kalendárnych dní a odkladnou dobou 90 kalendárnych dní (ďalej aj „**Strata zamestnania**“).

Poistný produkt zahŕňa jediná možnú vyššie uvedenú kombináciu poistného krytia, pokiaľ nie je v Poistnej zmluve uvedené inak a označuje sa ako „**Poistný balík**“. Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania sa však neuplatňuje v Poistnom balíku, ak je Poisteným fyzická osoba – podnikateľ (t.j. uvedené poistenie nie je súčasťou Poistného balíka).

Beriem na vedomie, že Poisťovateľom v rozsahu poistenia pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu, poistenia ÚTI a poistenia ÚDI je spoločnosť ME, a Poisťovateľom v rozsahu poistenia straty zamestnania je spoločnosť MEI.

Poisťovateľ ponúka nasledovné varianty poistenia:

Variant poistenia 1:

Poistné krytie	Poistná suma	Mesačný poplatok za poistenie
Strata života z dôvodu choroby alebo úrazu	420 EUR	1 EUR
Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	420 EUR	
Úplná dočasná invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	210 EUR	
Nedobrovoľná strata zamestnania	210 EUR	

Variant poistenia 2:

Poistné krytie	Poistná suma	Mesačný poplatok za poistenie
Strata života z dôvodu choroby alebo úrazu	720 EUR	2 EUR
Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	720 EUR	
Úplná dočasná invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	360 EUR	
Nedobrovoľná strata zamestnania	360 EUR	

Variant poistenia 3:

Poistné krytie	Poistná suma	Mesačný poplatok za poistenie
Strata života z dôvodu choroby alebo úrazu	2 400 EUR	5 EUR
Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	2 400 EUR	
Úplná dočasná invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	1 200 EUR	
Nedobrovoľná strata zamestnania	1 200 EUR	

Zvolil/a som si Variant poistenia č.

V súvislosti so vstupom do poistenia podľa Poistnej zmluvy budem platiť mesačný poplatok za poistenie podľa mnou zvoleného variantu poistenia (ďalej aj „**Poplatok**“) za mesačné poistné obdobia. Táto suma bude uhrádzaná formou spoplatnenej SMS správy z mnou určeného telefónneho čísla, a to v pravidelných mesačných platbách za jednotlivé poistné obdobia. Mesačný poplatok za poistenie za prvé poistné obdobie (tzv. prvá inicializačná platba) bude

Poistenie faktúr

poistenie od spoločnosti MetLife

uhradený po výbere varianty poistenia a odoslaní súhlasnej SMS správy. Mesačné poplatky za poistenie za ďalšie poistné obdobia (t.j. následné platby) budú uhrádzané na mesačnej báze automaticky formou spoplatnenej SMS správy z určeného telefónneho čísla Poisteného. Výška poplatku za prijatie SMS správy sa rovná mesačnému poplatku za poistenie podľa zvoleného variantu poistenia.

VYHLÁSENIA POISTENÉHO

Zároveň prehlasujem, že mesačný Poplatok podľa zvoleného variantu poistenia, s úhradou ktorého vyjadrujem súhlas na základe tejto Prihlášky, považujem za primeraný mojej finančnej situácii a tieto úhrady a finančné riziká s tým súvisiace som schopný finančne zvládnuť.

Týmto prehlasujem, že mám viac ako 18 rokov a menej ako 65 rokov, nemám zdravotné problémy (predovšetkým netrpím žiadnou chronickou chorobou alebo akoukoľvek inou chorobou, ktorá môže viesť k smrti alebo úplnej trvalej invalidite) a neplánujem lekársky zákrok alebo operáciu, ktorá by mala za následok práceneschopnosť dlhšiu ako 30 po sebe nasledujúcich dní a nepoberám starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, výsluhový dôchodok alebo výsluhový príspevok, ak sa taký dôchodok alebo príspevok podľa príslušných právnych predpisov poskytuje, alebo v prípade, že výsluhový dôchodok alebo výsluhový príspevok poberám, som súčasne zamestnaný. V priebehu posledných 24-roch mesiacov som nebol práceneschopný po dobu dlhšiu ako 30 po sebe nasledujúcich dní a/alebo hospitalizovaný po dobu viac ako 10 po sebe nasledujúcich dní. Zároveň, ak som fyzická osoba nepodnikateľ, prehlasujem že som zamestnaný u jedného zamestnávateľa na dobu neurčitú s najmenej 30 hodinovým pracovným týždňom nepretržite počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov u jedného alebo viacerých zamestnávateľov, nie som teda nezamestnaný, nie som vo výpovednej lehote a nie som si ani vedomý, že by mi hrozila nezamestnanosť a nebola mi daná výpoveď. V prípade, že nespĺňam podmienku poistenia zamestnanosti na dobu neurčitú s najmenej 30 hodinovým pracovným týždňom nepretržite počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov u jedného alebo viacerých zamestnávateľov, poistenie vznikne s tým, že som v plnom rozsahu poistený pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu, pre prípad úplnej trvalej invalidity z dôvodu choroby alebo úrazu a pre prípad úplnej dočasnej invalidity. Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania vznikne najskôr dňom kedy splním uvedené podmienky zamestnanosti.

OPRÁVNENÁ OSOBA

Oprávnenu osobou pre prípad Straty života sa rozumie osoba určená Poisteným alebo v prípade, že oprávnená osoba nie je v čase poistnej udalosti určená, postupuje sa podľa § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka v platnom znení. Poistený bude jedinou a výlučnou osobou oprávnenu na prijatie Poistného plnenia z poistenia pre prípad úplnej trvalej invalidity, poistenia pre prípad úplnej dočasnej invalidity a poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania. Poistné plnenie bude Poistenému resp. Oprávnenej osobe poskytnuté Poistovateľom v lehote splatnosti poistného plnenia podľa ust. § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka v platnom znení; pre účely výplaty poistného plnenia poskytne SFA (EVENTO, s.r.o.) Poistovateľovi potrebnú súčinnosť.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Beriem na vedomie, že Poistovateľ (ME a MEI) spracúva osobné údaje („OÚ“) v rozsahu údajov uvedených v tejto prihláške, pričom právnym základom spracúvania osobných údajov dotknutých osôb je zákon č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení. Poistený je povinný poskytnúť poisťovateľovi OÚ uvedené v tejto Prihláške alebo neskôr požadované Poistovateľom. Osobné údaje Poisteného resp. iných dotknutých osôb Poistovateľ spracúva 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 (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, ďalej aj „GDPR“), prípadne aj so zákonom č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tam, kde je to aplikovateľné (ďalej spolu s GDPR ako „príslušná legislatíva v oblasti ochrany OÚ“).

Súhlasím s tým, že informačné povinnosti vyplývajúce Poistovateľovi z čl. 13 resp. 14 GDPR budú splnené Poistovateľom uverejnením potrebných údajov na webovom sídle www.metlife.sk v časti Pre klientov/Informácie pre klientov, pokiaľ GDPR výslovne nevyžaduje písomnú formu takéhoto oznámenia. Poistovateľ si vyhradzuje právo poveriť spracúvaním osobných údajov dotknutých osôb aj iné subjekty. Poverenie týchto osôb bude vhodným spôsobom oznámené Poistenému a uverejnené na webovom sídle Poistovateľa www.metlife.sk v časti Pre klientov/Informácie pre klientov, a to v lehote/ách uvedenej/ých v GDPR, pokiaľ GDPR výslovne nevyžaduje písomnú formu takéhoto oznámenia.

Súhlasím aj s tým, že vyššie uvedené informačné povinnosti môžu byť splnené aj v písomnej podobe na požiadanie Poisteného. Poistený sa zaväzuje Poistovateľovi bezodkladne oznámiť každú zmenu OÚ.

INFORMÁCIE O DOSTUPNOSTI POISTNEJ DOKUMENTÁCIE

Ďalšie práva a/alebo povinnosti vyplývajúce z Poistenia sú uvedené v Poistnej zmluve, Poistných podmienkach ako aj v Prehľade poistného krytia. Úplné znenie Poistných podmienok a Poistnej zmluvy, Informácie o spracúvaní osobných údajov a Informácie podľa zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „ZoFS“) sú k Vašej dispozícii na www.poisteniefaktur.sk.

Prehľad poistného krytia si prosím stiahnite tu: poisteniefaktur.sk/doc/prehľad_poistneho_krytia.pdf

Dňa:

CL_ELET_011/01_1120/1221