

Prihláška do poistenia

(ďalej aj „Prihláška“)

Meno, priezvisko/Obchodné meno: _____

Dátum narodenia/IČO: _____

CN: _____

(ďalej aj „Poistený“)

podpisom na tejto Prihláške sa prihlasujem do **poistenia „CREDIT LIFE“** (ďalej aj „Poistenie“) a vyjadrujem súhlas s právami a/alebo povinnosťami vyplývajúcimi z Rámcovej poistnej zmluvy (ďalej aj „Poistná zmluva“) uzatvorenej medzi spoločnosťou **Orange Slovensko, a.s.**, právna forma: akciová spoločnosť, so sídlom: Metodova 8, 821 08 Bratislava, Slovenská republika, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Odd.: Sa, Vložka č.: 1142/B, IČO: 35 697 270 ako poistníkom (ďalej aj „**Poistník**“ alebo „**ORANGE**“), 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.

ORANGE je podriadeným finančným agentom (ďalej aj „Finančný agent“), ktorý vykonáva finančné sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy so samostatným finančným agentom, spoločnosťou K Finance Life, s.r.o., so sídlom Kalinčiakova 31, 831 04 Bratislava, Slovenská republika, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Odd.: Sro, Vložka č.: 48749/B, IČO: 43 812 554 (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 výhod 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 133755 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.

Táto Prihláška do poistenia je vyhotovená v nadväznosti na ustanovenia zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej aj Zákon o finančnom sprostredkovaní) za účelom zaznamenania požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí Poisteného a jeho dôvodov pre vstup Poisteného do poistenia ako aj vyjadrenia súhlasu s týmto poistením ako aj za účelom plnenia povinností 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 ako Poistený 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**.

INFORMÁCIE PRE POISTENÉHO

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

Zároveň prehlasujem, že s poistnými produktami a s poistením mám potrebnú úroveň skúseností, 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 „CREDIT LIFE“**. Od Finančného agenta nepožadujem ďalšie informácie o poistení a poistných produktoch. Ďalšie informácie, odborná pomoc, odporúčania k poisteniu požadované klientom*:

[Redacted]

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

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 doporučne na adresu K Finance Life, s.r.o., so sídlom Kalinčiakova 31, 831 04 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 vyzostaný 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 písomne sťažnosť týkajúcu sa Rámcovej poistnej zmluvy, ktorá sa na nich vzťahuje, vrátane jej uzatvorenia, plnenia z nej a/alebo jej ukončenia. Sťažnosť musí byť písomná a zaslaná doporučene na adresu sídla Poisťovateľa. Poisťovateľ doručенú 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 vecí 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 povinná sťažovateľa o tom upovedomiť.

Osobitnými predpismi upravujúcimi mimosúdne vyrovnanie 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 rozhodovacom konaní v platnom znení a/alebo príslušné právne predpisy o ochrane práv spotrebiteľa na finančnom trhu.

Zároveň vyhlasujem, že ma Finančný agent informoval o možnosti byť na základe mojej požiadavky informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v životnom

poistení pri jednotlivých odvetviach životného poistenia a o výške peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia, ktoré Finančný agent dostáva od SFA (ďalej aj „informácia o odmene a akvizíčných nákladoch“). **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 a akvizíčných nákladoch).

POISTENIE „CREDIT LIFE“ ZAHŔŇA

- Poistenie pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu;
- Pripoistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity z dôvodu choroby alebo úrazu (ďalej aj „ÚTI“);
- Pripoistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity (ďalej aj „ÚDI“ ale „Práceschopnosť“)
 - z dôvodu choroby s čakacou dobou 90 kalendárnych dní a odkladnou dobou 90 kalendárnych dní,
 - z dôvodu úrazu s čakacou dobou 90 kalendárnych dní;
- Pripoistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania s čakacou dobou 90 kalendárnych dní a odkladnou dobou 90 kalendárnych dní (ďalej aj „Strata zamestnania“).

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

V súvislosti so vstupom do poistenia podľa Rámcovej poistnej zmluvy budem platiť poplatok za poistenie vo výške 1 EUR (ďalej aj „Poplatok“) za jedno poistné obdobie, ktorým je moje Zúčtovacie obdobie. Táto suma bude uhrádzaná ORANGE a je splatná spolu s úhradami za služby, ktoré uhrádzam na základe Zmluvy/Zmlúv o poskytovaní verejných služieb na účet ORANGE v lehote splatnosti faktúry vystavenej ORANGE. Úhrada poplatku za poistenie sa platí počnúc prvou mesačnou úhradou za služby na základe Zmluvy/Zmlúv o poskytovaní verejných služieb po začiatku Poistenia ako aj každou ďalšou mesačnou úhradou za tieto služby. Prípadné ďalšie náklady spojené s výplatom poistného plnenia znáša osoba, ktorej sa plnenie vypláca, a tieto sú uvedené v Poistných podmienkach.

VYHLÁSENIA POISTENÉHO

Zároveň prehlasujem, že Poplatok, 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 počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov, alebo u dvoch zamestnávateľov za tých istých podmienok nepretržite aspoň 24 mesiacov, 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 počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov, alebo u dvoch zamestnávateľov za tých istých podmienok nepretržite aspoň 24 mesiacov, 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. Pripoistenie pre prípad neodobrovoľnej straty zamestnania vznikne najskôr dňom kedy splním uvedené podmienky zamestnanosti.

Svojim podpisom potvrdzujem a súhlasím s tým, že ORANGE bude oprávnenou osobou pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu. Ďalej potvrdzujem a súhlasím s tým, že ORANGE bude jedinou a výlučnou osobou oprávnenou na prijatie poistného plnenia z pripoistenia ÚTI, ÚDI a straty zamestnania. Zaväzujem sa dočasne, až do skončenia Poistenia neuplatňovať vo vzťahu k Poistovateľovi práva na zmenu oprávnenej osoby s právom na poistné plnenie pre prípad smrti podľa ustanovenia § 817 Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov.

Týmto splnomocňujem každého lekára, nemocnicu, príslušnú poisťovňu alebo osobu, ktorá disponuje informáciami o mojej osobe, o mojom zdraví a zdravotnom stave, aby poskytli Poistovateľovi informácie vzťahujúce sa k prekonaným chorobám, pobytom v nemocnici, lekárskeým alebo diagnostickým úkonom a liečeniam, ktoré by mohli slúžiť k posúdeniu poistnej udalosti a súhlasím so spracovaním údajov Poistovateľom, ktoré Poistovateľ od týchto osôb obdrží. Zároveň týmto splnomocňujem Poistovateľa, na vyžiadanie si príslušnej lekárskej správy zo Sociálnej poisťovne alebo ktorejkoľvek jej pobočky za účelom prešetrenia nároku na poistné plnenie. Kópia tohto splnomocnenia má takú istú platnosť ako originál.

Zároveň týmto prehlasujem že som bol oboznámený s Poistnými podmienkami a beriem na vedomie, že mám právo kedykoľvek nahliadnuť do Poistnej zmluvy a Poistných podmienok, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť Poistnej zmluvy.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poistený berie na vedomie, že Poistovateľ (ME a MEI) spracúva osobné údaje („OÚ“) v zmysle a v rozsahu tejto prihlášky, 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 aj „príslušná legislatíva v oblasti ochrany OÚ“).

Poistený súhlasí 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 Služby pre vás/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 Služby pre vás/Informácie pre klientov a to v lehote/ách uvedenej/ých v GDPR, pokiaľ GDPR výslovne nevyžaduje písomnú formu takéhoto oznámenia.

Poistený súhlasí 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.

Ďalej berie Poistený na vedomie, že ORANGE a jeho poverení sprostredkovatelia sú na základe GDPR oprávnení získavať a spracúvať v informačných systémoch údaje Poisteného, ktorými sú v prípade fyzickej osoby meno, priezvisko a dátum narodenia, a v prípade fyzickej osoby - podnikateľa jej obchodné meno a IČO, na účely vyjadrenia súhlasu s Poistením v zmysle tejto Prihlášky a na účely fakturácie Poplatku.

Zároveň Poistený udeľuje ORANGE oprávnenie poskytnúť a spracúvať osobné údaje (v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia resp. obchodné meno a IČO, ak som fyzická osoba - podnikateľ ako i údaj o výške priemernej fakturácie Poisteného za obdobie troch zúčtovacích období pred vznikom Poistenia a pred vznikom Škodovej udalosti) Poistovateľovi na účely plnenia povinností Poistovateľa z Poistnej zmluvy, ako aj za účelom výkonu poisťovacej činnosti Poistovateľa, najmä na identifikáciu Poisteného a na účel zisťovania výšky poistného plnenia, ktoré bude Poistovateľ povinný plniť, ako aj na účel archivácie dokumentov súvisiacich s Poistením v zmysle príslušných právnych predpisov, a to na dobu vyplývajúcu z príslušných právnych predpisov.

ÁNO

NIE

Ďalšie práva a/alebo povinnosti vyplývajúce z Poistenia sú uvedené v Prehľade poistného krytia, ktoré Poistený obdržal pri podpise tejto Prihlášky.

Dňa:

Podpis poisteného: