

Číslo návrhu <b>091 0090316</b>	Číslo poisťovnej zmluvy		
Získateľ 1 <i>885649</i>	Podiel <i>100%</i>	Získateľ 2	Podiel
E-mail získateľa <i>laskova@koop.sk</i>		Telefón získateľa <i>0915 999 636</i>	

## NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISŤENIE - PRODUKT

U5    U15    U13    U14

### A. POISŤNÍK / POISŤENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Priezvisko / Názov firmy <i>PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICA HIRONOVCE</i>	Meno, titul <i>HIRONOVCE</i>	Rodné číslo / IČO <i>00607266</i>
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)	Stav   Štát   Štát. prísl.
Miesto narodenia	Priemerný čistý mesačný príjem	
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo <i>Dv. J. ZELENÝKA 65</i>	PSČ <i>93569</i>	Miesto - dodacia pošta <i>HIRONOVCE</i>
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo <i>DETO</i>	PSČ	Miesto - dodacia pošta
Bankové spojenie - peňažný ústav	Kód banky	Číslo účtu   Špecifický symbol
Mobilný telefón/telefonický kontakt <i>LDINO CRUDAJOU, S 096/977295</i>	E-mail	

### B1. POISŤENÝ (ak je iný ako poisťník)

Priezvisko <i>MATOSOVÁ</i>	Meno, titul <i>JOŇA</i>	Rodné číslo
Číslo OP <i>EA 859393</i>	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) <i>NEZAMESTNANÁ</i>	Stav   Štát   Štát. prísl. <i>VYD. SR</i>
Miesto narodenia <i>BOJNICE</i>	Priemerný čistý mesačný príjem	
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo <i>ZELEZNICA 259/95</i>	PSČ <i>93569</i>	Miesto - dodacia pošta <i>HIRONOVCE</i>
Mobilný telefón/telefonický kontakt <i>0917 507 633</i>	E-mail	

### C. OBSAH POISŤENIA

Začiatok poistenia <i>03.02.2016</i>	Koniec poistenia, koniec platenia poisťného <i>31.07.2016</i>	Zlava za čiastočný výkon v % <i>10%</i>
Poistená činnosť <input type="checkbox"/> všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až ..... <input checked="checked" type="checkbox"/> činnosť <i>STAROSTLIVOSŤ O ČACRY ODHAZNÉ NA STAROSTLIVOSŤ TAKÝCH OSÔB</i>		
v rizikovej skupine <i>II</i> v rozsahu <i>4 hod./DEŤ</i>		

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v EUR	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poisťné v EUR	Poisťné obdobie a spôsob platenia poisťného:
Smrť úrazom	3600,00	30%	3,33	<input type="checkbox"/> 1 - ročne <input type="checkbox"/> 2 - polročne <input type="checkbox"/> 4 - štvrtročne <input type="checkbox"/> 6 - mesačne Poisťné obdobie sa začína vždy v deň zhodný s dňom v dátume začiatku poistenia.
Trvalé následky úrazu	3300,00		4,77	
Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	900,00		2,80	
Denné odškodné za práceneschopnosť po úraze	-		-	
Invalídita násl. úrazu s výplatom dôchodku alebo	-		-	
Invalídita násl. úrazu s výplatom poisťnej sumy				<b>Druh platby:</b> <input type="checkbox"/> IS - inkaso z účtu platiteľa (SLSP, a.s.) <input type="checkbox"/> IU - inkaso z účtu platiteľa (UniCredit Bank, a.s.) <input checked="" type="checkbox"/> KN - bankový prevod bez zasielania avíza na úhradu <input type="checkbox"/> KZ - bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu <input type="checkbox"/> PZ - poštový peňažný poukaz
<b>Mesačné (jednorazové) poisťné celkom:</b>			10,84	
<b>Mesačné lehotačné poisťné, resp. jednorazové poisťné</b>				Od začiatku tohto poistenia sa ruší poisťná zmluva číslo: / 2014
zľave ..... 40 ..... % za čiastočný výkon a			6,50	
zľave ..... % za spôsob platenia poisťného:				
poisťné za prvé poisťné obdobie je ..... 6,50 ..... EUR a bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok číslo ..... na jeho úhradu bol vydaný poštový peňažný poukaz U .....				

**IVO NA PLNENIE** za trvalé následky úrazu, čas nevyhnutného liečenia, plnú invaliditu a práceneschopnosť má poistený. Právo na výplatu plnenia smrťou poisteného má osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, prípadne pohlavie na plnení), resp. právnická osoba (zhodný názov, IČO):

osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

### ROZSAH NÁROKOV A ZMLUVNÉ DOJEDNANIA

Plnením sú kryté v plnom rozsahu iba pracovné a mimopracovné aktivity poisteného, zaradené do rizikovej skupiny uvedenej v poisťnej zmluve, prípadne rizikovej skupiny nižšieho stupňa. Ak je v poisťnej zmluve poistená činnosť špecifikovaná (produkt U13, U14), poisťovňa plní iba za týchto podmienok, ktoré sa stali pri vykonávaní tejto činnosti.

Poistený je povinný bezodkladne oznámiť poisťovni všetky udalosti počas poistenia, ktoré majú vplyv na jeho zaradenie do určitej rizikovej skupiny. V prípade, že poistený utrpí úraz pri pracovnej alebo mimopracovnej činnosti, ktorá patrí do určitej rizikovej skupiny, než bola dojednaná v poisťnej zmluve, poisťovňa primerane zníži výšku plnenia.

Poisťovňa poskytne v prípade úrazu poisteného, ktorý sa stal počas doby poistenia, poisťné plnenie z tých rizík, ktoré sú v poisťnej zmluve dojednané (obsah poistenia).

V prípade smrti následkom úrazu vyplatí poisťovňa v súlade s Všeobecnými poisťnými podmienkami pre úrazové poistenie dohodnutú poisťnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu.

#### Podpis poisťovne

Príloha odoslaná dňa:	Prezentačná pečiatka	Taxoval:	Dňa:	Návrh prijatý dňa:
		Oceňoval:	Dňa:	

bielené plochy vyplniť poisťovňou!

V úra nes kaž nel nes kar

Ak pln luč poi

Pre pre zm d'al výř osi

PR Po

úpl s §

iste poi

jeh Ins

Poi sú č. §

be; kry ton

var Po

poi Po

úči prc

Po no

po ko

tve sul

no: o c

uve be

Z