



Číslo návrhu poisťnej zmluvy		9 4 7 9 0 0 0 3 6 1	
Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
2516573132	100		
E-mail získateľa		Telefón získateľa	
baloghova@koop.sk			

**NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE
- PRODUKT**

U7 U8 U17 U18

A. POISTNÍK / POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Priezvisko / Názov firmy		Meno, titul		Rodné číslo / IČO	
Základná škola Nábrežná 95		Nové Zámky		0 0 3 6 1 0 6 0 1 1	
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Stav	Štát
Priemerný čistý mesačný príjem					
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo		PSC	Miesto - dodacia pošta		
Nábrežná 95		94001	Nové Zámky		
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo		PSC	Miesto - dodacia pošta		
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN				
Mobilný telefón/telefonický kontakt			E-mail		

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Priezvisko		Meno, titul		Rodné číslo	
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Stav	Štát
Priemerný čistý mesačný príjem					
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo		PSC	Miesto - dodacia pošta		
Mobilný telefón/telefonický kontakt			E-mail		

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia	Koniec poistenia, koniec platenia poisťného
12.09.2022	12.9.2023
Poistená činnosť <input checked="" type="checkbox"/> všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až <input type="checkbox"/> pracovná činnosť <input type="checkbox"/> mimopracovná činnosť v rizikovej skupine 2 v rozsahu hod./..... V prípade skupinového úrazového poistenia (U8, U18), je potrebné priložiť k návrhu predmetnej poisťnej zmluvy aktuálny zoznam poistených osôb.	

Číslo návrhu

9 | 4 | 7 | 9 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 1

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v EUR	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR	Poistné obdobie a spôsob platenia poistného: <input checked="" type="checkbox"/> 1 – ročne <input type="checkbox"/> 2 – polročne <input type="checkbox"/> 4 – štvrťročne <input type="checkbox"/> 6 – mesačne (nie je možné platiť poštovým peňažným poukazom) V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.
<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	1.000		0,10	
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	1.000		0,30	
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo <input type="checkbox"/> Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo <input type="checkbox"/> Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu <input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatom dôchodku alebo <input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatom poistnej sumy	1.000		0,88	
Mesačné (jednorazové) poistné celkom vrátane dane z poistenia:			683,95	
z toho daň z poistenia:			54,72	
Mesačné (jednorazové) poistné celkom bez dane:			629,23	
Dohodnutá splátka k úhrade po zľave 10 % za počet poistených osôb (len pre U8, U18), po zľave 3 % za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8), po zľave % za vek poisteného:				
Druh platby: <input type="checkbox"/> IU – inkaso z účtu platiteľa <input type="checkbox"/> KN – bezhotovostne bez avíza <input checked="" type="checkbox"/> KZ – bezhotovostne s avízom <input type="checkbox"/> PZ – poštový peňažný poukaz				
Variabilný bonus z mesačnej sadzby za hlavné riziko				
Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo:				

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného vrátane dane z poistenia.

PRÁVO NA PLNENIE za trvalé následky úrazu, čas nevyhnutného liečenia, plnú invaliditu a práceneschopnosť má poistený. Právo na výplatu plnenia za úmrtie poisteného má osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo, prípadne podiel na plnení), resp. právnická osoba (obchodný názov, IČO):

Osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 809, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkt U7, U8, U17, U18_02 a dojednania v poistnej zmluve. Jednorazové poistné a poistné za prvé poistné obdobie je splatné v deň začiatku poistenia. Poistné na ďalšie poistné obdobia sú splatné vždy v prvý deň dojednaného poistného obdobia. Poistenie môže zaniknúť aj výpoveďou poistníka alebo poisťovne do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

Vypĺňa poisťovňa

Návrh odoslaný dňa:	Prezentačná pečiatka	Taxoval:	Dňa:	Návrh prijatý dňa:
		Oceňoval:	Dňa:	

Nevybielené plochy vyplňuje poisťovňa!

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte;
 - bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia, Osobitných poistných podmienok, Rozsahu nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkt U7, U8, U17, U18, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poistné podmienky“) a ktoré:
 - prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy,
 - pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
 - bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle VPP, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade

s VPP v priebehu trvania poistenia meniť a ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí, môže do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného v zmysle VPP poistnú zmluvu vypovedať.

- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 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 len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

podpis poistníka:

08.09.2022

Dátum uzavretia poistenia

Podpis poistníka

Podpis poisteného
(ak je iný ako poistník)Meno a podpis zastupcu poisťovne
(čitateľne)

Záznamy o dojednaní poistenia: