

948 0 0 2 7 9 1 0

Číslo návrhu poisťnej zmluvy



NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

☐ U7 ☐ U8 ☐ U17 ☒ U18

POISTOVŇA

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 00 585 441

DIČ: 2020527300

IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I, odd: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Získateľ 1

2513328908

Podiel

100%

Získateľ 2

Podiel

Telefón získateľa 1

0915927149

E-mail získateľa 1

molekova@koop.sk

Telefón získateľa 2

E-mail získateľa 2

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

Meno, priezvisko, titul (názov firmy)

Mesto Gelnica

Rodné číslo/IČO

0 0 0 0 3 2 9 0 6 1

Číslo OP/pasu

Priemerný čistý mesačný príjem

Štátna príslušnosť
Slovenská

Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)

Štát
SR

Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo

Banické námestie č. 4

PSČ

0 5 6 0 1

Miesto – dodacia pošta

Gelnica

Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo

PSČ

Miesto – dodacia pošta

IBAN

Názov banky

Mobilný/telefonický kontakt

E-mail

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Meno, priezvisko, titul

viď. menný zoznam

Rodné číslo

Číslo OP/pasu

Priemerný čistý mesačný príjem

Štátna príslušnosť

Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)

Štát

Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo

Miesto – dodacia pošta

PSČ

Mobilný/telefonický kontakt

E-mail

948

0

0

2

7

9

1

0

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia

01.01.2023

Koniec poistenia, koniec platenia poistného

30.04.2023

Poistená činnosť

☐ všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až☐ pracovná činnosť☐ mimopracovná činnosť

V rizikovej skupine

2

V rozsahu

týždenne

hod.

20

V prípade skupinového úrazového poistenia (U8, U18) je potrebné priložiť k návrhu predmetnej poistnej zmluvy aktuálny zoznam poistených osôb. V štruktúre: meno a priezvisko, rodné číslo, riziková skupina.

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v eurách	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v eurách
☒ Smrť následkom úrazu	2000		0,01
☒ Trvalé následky úrazu	2000		0,03
☒ Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	1000		0,04
☒ Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo			
☒ Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu			
☒ Invalidita násl. úrazu s výplatou dôchodku alebo			
☒ Invalidita násl. úrazu s výplatou poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			47,83
z toho daň z poistenia			3,54
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			44,29
Dohodnutá splátka na úhradu			
- po zľave% za počet poistených osôb (len pre U8, U18),			
- po zľave% za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8),			
- po zľave% za vek poisteného.			47,83

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

POISTNÉ OBDOBIE A SPÔSOB PLATENIA POISTNÉHO

☒ ročne ☒ polročne ☒ štvrtročne ☒ 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.

Druh platby:	inkaso z účtu platiteľa	bezhotovostne bez avíza	bezhotovostne s avízom	poštový peňažný poukaz
	☒ IU	☒ KN	☒ KZ	☒ PZ
Variabilný bonus	z mesačnej sadzby za hlavné riziko			

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo:
Nová

IA PLNENIE

a plnenie za trvalé následky úrazu, čas nevyhnutného liečenia, plnú invaliditu a práceneschopnosť má poistený. Právo na výplatu plnenia za 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, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 809, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie – produkty U7, U8, U17, U18_02 a dojednaní 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 osemdeň a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“), Formulára o zložkách poistného;
- b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému životnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty;
- c) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia, Osobitných poistných podmienok, Rozsahu nárokov zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkty U7, U8, U17, U18, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poistné podmienky“) spolu s dokumentami uvedenými v bode a) a b) 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 prístupné na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
- d) 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;

- e) 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.
- 2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby 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.
- 3. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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

30.12.2022

Dátum uzavretia poistenia

Podpis poistníka

Podpis poisteného
(ak je iný ako poistník)

Meno a podpis zástupcu poisťovne
(čitateľne)