



927 9 0 0 0 4 0 7

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2220

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

U7 U8 U17 U18

POISŤOVŇA

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, oddiel: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
2512449409	100%		
Telefón ziskateľa 1	E-mail ziskateľa 1	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

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

Meno, priezvisko, titul (názov firmy)		Rodné číslo/IČO	
Obec Utekáč		1 7 0 6 7 4 3 0	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo	PSČ	Miesto - dodacia pošta	
Utekáč 848/52	9 8 5 0 6	Utekáč	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo	PSČ	Miesto - dodacia pošta	
detto			
IBAN	S K 0 7 5 6 0 0 0 0 0 0 0 0 6 0 4 9 9 7 6 0 0 1		Názov banky
Mobilný/telefonický kontakt	0911485273		
E-mail			

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Ľubomíra Šajgaliková		6 7 0 1 1 0 6 4 9 9	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
EE931236			
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
			SR
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo		PSČ	
Utekáč 829		9 8 5 0 6	
Miesto - dodacia pošta		PSČ	
Utekáč		9 8 5 0 6	
Mobilný/telefonický kontakt		09044199997	
E-mail			

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia
1.04.2023

Koniec poistenia, koniec platenia poistného
31.08.2023

Poistená činnosť

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

V rizikovej skupine 1

V rozsahu 4hod

hod. denne

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
<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	3000		
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	3000		
<input checked="" type="checkbox"/> čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	3000		
<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 checked="" type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatom poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			
z toho daň z poistenia			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			19,61
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.			

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:

PRÁVO NA PLNENIE

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, Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie č. 829, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie – produkty U7, U8, U17, U18_02 a dojednaní v poisťnej zmluve. Jednorazové poisťné a poisťné za prvé poisťné obdobie je splatné v deň začiatku poistenia. Poisťné na ďalšie poisťné obdobia sú splatné vždy v prvý deň dojednaného poisťného obdobia. Poistenie môže zaniknúť aj výpoveďou poisťníka alebo poisťovne do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpoveďná lehota je osemdeňová a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISŤNÍKA

- Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“), Formulára o zložkách poisťného;
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k poisťnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poisťného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému životnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty;
 - bol oboznámený so znením Všeobecných poisťných podmienok poistenia, Osobitných poisťných podmienok, Rozsahu nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkty U7, U8, U17, U18, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poisťné podmienky“) spolu s dokumentami uvedenými v bode a) a b) a ktoré:
 - prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy;
 - pred uzatvorením tejto poisťnej 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;
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
 - bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle VPP, ktorý má vplyv na výšku poisťného 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 poisťného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí, môže do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poisťného v zmysle VPP poisťnú zmluvu vypovedať.
- V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovnía informuje poisťníka 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. Poisťník 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 poisťníka