

Číslo návrhu	Číslo poisťnej zmluvy
095 0057776	

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM - PRODUKT U6

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

Priezvisko / Názov firmy <i>LETISKO SHAC, a.s.</i>	Meno, titul	Rodné číslo / IČO <i>36633283</i>
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)	Stav
Miesto narodenia	Priemerný čistý mesačný príjem	Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo <i>LETISKO SHAC 1</i>	PSČ <i>96731</i>	Miesto - dodacia pošta <i>SHAC</i>
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo <i>DTTO</i>	PSČ	Miesto - dodacia pošta
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN	
Mobilný telefón/telefonický kontakt	E-mail	

B. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia <i>17.6.2019</i>	Technický začiatok poistenia <i>17.6.2019</i>	Koniec poistenia <i>NEVEDTO</i>
Druh motorového vozidla <i>OSOBNE</i>	Motorové vozidlá: <input checked="" type="checkbox"/> sú využívané na podnikateľskú činnosť <input type="checkbox"/> nie sú používané na podnikateľskú činnosť	
Počet poistených sedadiel <i>5</i>	Typ motorového vozidla <i>DACIA DUSTER</i>	Štátna poznávacia značka
		Číslo motora

Druh poistenia	Poistná suma v EUR	Prirážka za zvýšené riziko v %	Mesačné poistné na jedno sedadlo v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti úrazom	<i>5.000,-</i>	<i>1,0</i>	<i>260</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie trvalých následkov úrazu	<i>5.000,-</i>	<i>1,0</i>	<i>11,70</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie času nevyhnutného liečenia úrazu alebo <input type="checkbox"/> poistenie času nevyhnut. liečenia úrazu s nárokom na plnenie až od 15 %	<i>5.000,-</i>	<i>12</i>	<i>2796</i>
Mesačné poistné na jedno poistené sedadlo:			
Celkové lehotné poistné za poistené sedadlá vrátane zľavy za počet sedadiel:			<i>52,96</i>

Poistné obdobie a spôsob platenia poistného:

- ☐ 1 - ročne
☐ 2 - polročne
☒ 4 - štvrtročne
☐ 6 - mesačne

Poistné obdobie sa začína vždy
 v deň zhodný s dňom v dátume
 začiatku poistenia.

Druh platby:

- ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa
☐ KN - bezhotovostne bez avíza
☒ KZ - bezhotovostne s avízom
☐ PZ - poštový peňažný poukaz

ROZSAH NÁROKOV A ZMLUVNÉ DOJEDNANIA

Poistenými osobami sú nemenované osoby prepravované motorovým vozidlom uvedeným v poistnej zmluve.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti (úrazy poistených osôb), ku ktorým dôjde na území Európy:

- pri uvádzaní motora do chodu bezprostredne pred začiatkom jazdy,
- pri nastupovaní alebo vystupovaní zo stojaceho motorového vozidla,
- za jazdy motorového vozidla a pri jeho havárii,
- pri krátkodobých zastávkach motorového vozidla vo vozidle, či jeho blízkosti, v priestore určenom na jazdu motorového vozidla,
- pri odstraňovaní bežných porúch motorového vozidla vzniknutých v priebehu jazdy (výmena kolesa, žiarovky a pod.).

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

Ak poistená osoba zomrie na následky úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, vyplatí poisťovňa oprávneným osobám podľa § 817 Občianskeho zákonníka v súlade so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie dojednanú poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu.

V prípade trvalých následkov úrazu, ktorý sa stal poistenému v dobe trvania poistenia, vyplatí poisťovňa po ich ustálení v súlade so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie príslušné percento z dojednanej poistnej sumy pre trvalé následky úrazu podľa tabuľky B v „Zásadách a tabuľkách pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“

spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group (ďalej len „Zásady“), platných v čase vzniku úrazu.

V prípade úrazu poisteného v dobe trvania poistenia, ak čas, ktorý je podľa poznatkov vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia, je najmenej 15 dní, vyplatí poisťovňa podľa Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie za čas nevyhnutného liečenia príslušné percento z dojednanej poistnej sumy pre čas nevyhnutného liečenia, zodpovedajúce priemernej dobe liečenia telesného poškodenia podľa tabuľky A v „Zásadách“ platných v čase vzniku úrazu. Ak bolo dojednané poistenie času nevyhnutného liečenia úrazom s nárokom na plnenie poisťovne od 15 % (podľa tabuľky A „Zásad“), vyplatí poisťovňa príslušné percento z dojednanej poistnej sumy iba za úrazy, u ktorých priemerný čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia podľa tabuľky A „Zásad“ zodpovedá najmenej 15 percentám.

Poistenie sa nevzťahuje na úrazy, ku ktorým prišlo na miestach, ktoré nie sú určené na prepravu osôb (napr. stúpačka, blatník a pod.), a na úrazy, ktoré sa stali pri testovaní a typových skúškach motorových vozidiel alebo pri účasti na pretekoch, závodoch, súťažach, vrátane tréningov k nim. Pri úrazoch, ku ktorým dôjde pri použití motorového vozidla viacerými osobami, ako je počet sedadiel, poisťovňa zníži plnenie v pomere počtu sedadiel k počtu prepravovaných osôb.

Predajom, odcudzením alebo zničením motorového vozidla poistenie zaniká. Poistník je povinný oznámiť všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

Vypĺňa poisťovňa

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

Nevybílené plochy vyplňuje poisťovňa!

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 808 a dojednania v poistnej zmluve. 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 osemnásť a jej uplynutím 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 a Formuláru o dôležitých podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy;
- b) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia (ďalej len „VPP“), Osobitnými poistnými podmienkami (ďalej len „OPP“), Zmluvnými dojednaniami (ďalej len „ZD“), Osobitnými zmluvnými dojednaniami (ďalej len „OZD“), 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;
- c) 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.

2. 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.
3. 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 j

webovej stránke poisťovne.

podpis poistníka:

13.6.2019
dátum uzavretia poistenia

meno a podpis obchodného zástupcu poisťovne
(čitateľne)

Záznamy o dojednaniach poistenia:



0950057776