



9 4 8 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 4

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2220

## NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISŤENIE – 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
Lehotská Martina 2502460890			
Telefón ziskateľa 1 0904478931	E-mail ziskateľa 1 lehotska@koop.sk	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

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

Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Stredná odborná škola služieb a lesníctva		Rodné číslo/IČO 4   2   3   1   7   6   7   3	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo Kolpašská 1586/9	PSČ 9   6   9   0   1	Miesto - dodacia pošta Banská Štiavnica	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo Kolpašská 1586/9	PSČ 9   6   9   0   1	Miesto - dodacia pošta Banská Štiavnica	
IBAN		Názov banky	
Mobilný/telefonický kontakt +421917236296			
E-mail karinbukovenova@gmail.com			

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

Meno, priezvisko, titul		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			

**OBSTAH POISTENIA**Začiatok poistenia  
11.6.2023Koniec poistenia, koniec platenia poistného  
24.6.2023

Poistená činnosť

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

V rizikovej skupine 1

V rozsahu

hod.

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	12000		
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	12000		
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	12000		
<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			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			102,29
z toho daň z poistenia			7,58
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			94,71
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 poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 829, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie – produkty 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 osemdeňná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

## 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 (ďalej len „IPID“), Formulára o zložkách poistného;
- 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;
- bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia, Osobitných poistných podmienok, Rozsahu nárokov a 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 sprístupnené na webovom sídle poisťovne [www.kooperativa.sk](http://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 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

**Kooperativa** 

VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group | I

KANCELÁRIA BRNĀSKÁ STAVBAKICA

2.6.2023

Dátum uzavretia poistenia

Podpis poisteného  
(ak je iný ako poistník)

## Krátkodobé skupinové úrazové poistenie (U18)

### Vstupné parametre:

Zamestnanie:	Administratívny pracovník, úradník, referent
Vzťah k športu:	Neregistrovaný
Šport:	Neurčené
Dátum začiatku poistenia:	11.6.2023
Dátum konca poistenia:	24.6.2023
Počet detí v skupine (do 15 rokov):	0
Počet dospelých v skupine (do 70 rokov):	15
Poistná doba (v dňoch):	14
Riziková skupina:	1

Názov rizika	Poistná suma (dospelí)	Poistná suma (deti)	Denná sadzba	Denné poistné (dospelí)	Denné poistné (deti)
SU	12000	15000	0,0033	0,0400 €	0,0300 €
TN	12000	15000	0,0100	0,1200 €	0,0900 €
ČNL	12000	15000	0,0294	0,3527 €	0,2646 €
DO	0	-	0,0333	0,0000 €	-
DON	0	15	0,0061	0,0000 €	0,0546 €
I	0	-	0,0112	0,0000 €	-
IR	0	-	0,0067	0,0000 €	-
Zľava za počet osôb	5,00%		<b>Spolu:</b>	0,5127 €	0,4391 €
Detská zľava	0,00%				

Výsledné poistné pred variabilným bonusom	112,52 €
Výsledné poistné po variabilnom bonuse	102,29 €

**INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU A ŽIVOTNÉMU POISTENIU BEZ ODKUPNEJ  
HODNOTY (ODBAVNÉHO)**

Názov poisťovne <sup>a)</sup>: **KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group**

Názov poistného produktu: **Úrazové poistenie**

**U18**

Výška ročného poistného, ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného b)	102,29 eur
z toho na krytie rizík c)	61,37 eur
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia d)	12,27 eur
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových a odvodových	28,65 eur

Informácie uvedené v tomto formulári platia za predpokladu, že na poistení nebude vykonaná žiadna technická zmena, prípadne ocenenie zdravotného alebo iného rizika.

**VYSVETLIVKY NA VYPLŇANIE INFORMAČNÉHO FORMULÁRA:**

- a) Uvádza sa obchodné meno poisťovne, poisťovne z iného členského štátu alebo pobočky zahraničnej poisťovne.
- b) Uvádza sa ročné poistné, ak je poistenie platené v splátkach, uvádza sa suma poistného prislúchajúceho k poistnému obdobiu jeden rok, vrátane prirážok za platbu v kratšej lehote ako rok. Ak je poistné platené jednorázovo na poistnú dobu dlhšiu ako jeden rok, uvedie sa ročný prepočet poistného.
- c) Uvádza sa netto poistné.
- d) Uvádza sa suma kalkulovaných obstarávacích nákladov poisťovateľa spojených s uzavretím poistnej zmluvy. Za obstarávacie náklady na uzavretie poistnej zmluvy sa považujú všetky náklady vynaložené na uzavretia poistnej zmluvy napríklad odmena hradená finančným agentom, príslušná časť mzdových nákladov na zamestnancov poisťovateľa vykonávajúcich predaj poistenia v rámci zamestnaneckého pomeru, náklady na marketing.
- e) Uvádza sa suma ostatných kalkulovaných nákladov poisťovateľa vrátane dane z poistenia resp. odvodu z povinne zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a zisku poisťovateľa.