

947 9 0 0 0 6 0 0

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

Hornosárišské osvetové stredisko Bardejov
Dňa 15. 6. 2023
Príloha

15. 6. 2023



2220

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE - PRODUKT

☐ U7 ☐ U8 ☒ U17 ☐ U18

Hornosárišské osvetové stredisko Bardejov

POSILA FAKTUJDE

POISTOVNA	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	Faktúra číslo 10 v zmysle preskúmania súhlasím s prepísaním výšky = 62,89 € v Bardejove dňa 15. 6. 2023 Podpis
------------------	--	--

ZÍSKATEĽ			
Získateľ 1 Peter Rybár, OVB ALLFINANZ SLOVENSKO	Podiel 100%	Získateľ 2 Potvrdená správa	Podiel
Telefón ziskateľa 1 +421902707355	E-mail ziskateľa 1 rybarpeter2@ovbmail.eu	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

A. POISTNÍK/POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)			
Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Hornosárišské osvetové stredisko v Bardejove		Rodné číslo/IČO 3 7 7 8 1 5 8 8	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť Slovensko	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) Prevádzka kultúrnych zariadení			Štát Slovensko
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo Rhodyho 143/6	PSČ 0 8 5 0 1	Miesto - dodacia pošta Bardejov	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo	PSČ	Miesto - dodacia pošta	
IBAN S K 8 9 8 1 8 0 0 0 0 0 0 7 0 0 0 5 1 7 7 7 3		Názov banky Štátna pokladnica	
Mobilný/telefonický kontakt +421948051439			
E-mail hosbardejov@gmail.com			

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)			
Meno, priezvisko, titul Rudolf Hříb		Rodné číslo	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem 140,70 €	Štátna príslušnosť Slovensko	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) Pomocné práce pri príprave kultúrnych podujatí			Štát Slovensko
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo			
Miesto - dodacia pošta			PSČ 0 8 5 0 1
Mobilný/telefonický kontakt			
E-mail			

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia

16.06.2023

Koniec poistenia, koniec platenia poistného

17.10.2023

Poistená činnosť

☒ všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až 2☒ pracovná činnosť ☐ mimopracovná činnosť

Pomocné práce pri príprave kultúrnych podujatí.

V rizikovej skupine 2

V rozsahu 64

hod. mesačne

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	10000		
☒ Trvalé následky úrazu	5000		
☒ Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	5000		
☐ Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo		3	
☒ Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu	6		
☐ Invalidita násl. úrazu s výplatou dôchodku alebo			
☒ Invalidita násl. úrazu s výplatou poistnej sumy	5000		
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			62,89 €
z toho daň z poistenia			4,66 €
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			58,23 €
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 označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.

Druh platby: inkaso z účtu platiteľa ☐ IU bezhotovostne bez avíza ☐ KN bezhotovostne s avízom ☒ KZ poštový peňažný poukaz ☐ 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. Výpoveďná lehota je osemdeňná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLASENIE 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 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 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

POISTNÍK
13.06.2023
10:00

15.6.2023 Dátum uzavretia poistenia	Podpis poistníka	Podpis poisteného (ak je iný ako poistník)	ar Rybár zvlášť finančný konzultant hľadá 44, 035 01 Riešav IČO: 61374188 DIČ: 112370 Meno a podpis zástupcu poisťovne (čitateľne)
--	------------------	---	---

Dodatok k návrhu PZ

číslo PZ 9479000600 (ďalej len „poistná zmluva“)

uzatvorený medzi

poistníkom: HORNOSARISKE OSUETOVE STREDISKO V B4 RHEJOU, rodné číslo poistníka/IČO: 37781588

č. OP poistníka: —, bydlisko: RODYHO 143/6, 08501 BARDEJOV

(ďalej len „poistník“)

a spoločnosťou

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná: Obchodný register Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 79/B

(ďalej len „poisťovňa“)

Poistník a poisťovňa (ďalej aj ako „zmluvné strany“) uzatvorili dňa 15.06.2023 hore uvedenú poistnú zmluvu a týmto dodatkom sa zmluvné strany dohodli, že odchyľne od návrhu poistnej zmluvy č. 9479000600 k uvedenej poistnej zmluve platia poistné podmienky v zmysle Tabuľky č. 1.

Platnosť dodatku 01.01.2023 (vrátane)

Číslo	Názov	Označ
722	VPP pre životné poistenie	
746	VPP pre venové a štipendijné poistenie	
793	VPP pre investičné životné poistenie	
829	VPP pre úrazové poistenie	X
905	VPP pre individuálne zdravotné poistenie pre prípad operačného zákroku	
923	VPP pre poistenie onkologickej choroby	
1103	VPP pre prípad straty schopnosti viesť bežný automobil (Vodič Plus)	
1220	VPP pre kapitálovo-investičné životné poistenie	
1224	VPP pre životné poistenie SD13	
819	OPP pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity	
827	OPP pre pripoistenia vážnych chorôb	
837	OPP pre pripoistenie chirurgického zákroku	
855	OPP pre poistenie denného odškodného za pobyt v nemocnici	
870	OPP pre poistenie pre prípad dočasnej PN	
882	OPP pre pripoistenie smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou	
891	OPP pre pripoistenie smrti akákoľvek	
911	OPP pre pripoistenie zdravotníckych pomôcok	
921	OPP pre pripoistenie onkologickej choroby	

925	OPP pre pripoistenie druhého medicínskeho názoru	
930	OPP pre pripoistenie vážnych chorôb dieťaťa	
1110	OPP pre pripoistenie denné odškodné za čas nevyhnutného liečenia úrazu	
	RNaZD pre investičné životné poistenie za bežne platené poistné – produkt IŽP7_03	
	RNaZD pre rizikové životné poistenie – S7 PROFI Komplet_05	
	RNaZD pre individuálne zdravotné poistenie HI1 – Skoré uzdravenie_02	
	RNaZD pre poistenie nádej HI2 – Zdravotné poistenie onkochorôb_02	
	RNaZD pre kapitálové životné poistenie – Produkt SD1_02	
	RNaZD pre detské poistenie – Dukátik_02	

Poistník svojím podpisom prehlasuje a potvrdzuje, že všetky údaje, ktoré vypísal v tomto dodatku sú úplné, pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé; ďalej prehlasuje, že bol oboznámený s novými poistnými podmienkami platnými pre dané poistenie/pripoistenie a ktoré:

☐ prevzal v písomnej forme, 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.

15.06.2023
.....
dátum uzavretia poistenia

.....
podpis poistníka

 Peter Rybár
nezávislý finančný konzultant
id
04725
il.eu
.....
podpis sprostredkovateľa

Originál tohto tlačiva musí byť odovzdaný spolu s návrhom poistnej zmluvy poisťovni. Jedna kópia ostáva klientovi a jedna kópia sprostredkovateľovi poistenia.

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

Názov poisťovne ^{a)}: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group

Názov poistného produktu: Úrazové poistenie U17

Výška ročného poistného, ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného b)	62,89 eur
z toho na krytie rizík c)	37,73 eur
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia d)	7,55 eur
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových a odvodových	17,61 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.