



2220

9 4 8 | 9 0 0 1 0 6 4

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

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
Adriana Jančeková 2517438637			
Telefón ziskateľa 1 +421907858594	E-mail ziskateľa 1 kancelaria@admitrans.sk	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

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

Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Pohronské múzeum Nová Baňa		Rodné číslo/IČO 3 5 9 8 5 0 2 0	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát SR
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo Bernolákova 20/2	PSČ 9 6 8 0 1	Miesto – dodacia pošta Nová Baňa	
Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo Bernolákova 20/2	PSČ 9 6 8 0 1	Miesto – dodacia pošta Nová Baňa	
IBAN		Názov banky	
Mobilný/telefonický kontakt +421911780880 - Mgr.Jana Potocká			
E-mail			

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			

C. OBSAH POISTENIAZačiatok poistenia
14.8.2023Koniec poistenia, koniec platenia poistného
18.8.2023

Poistená činnosť

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

V rizikovej skupine

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	15000		0,9
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	15000		2,7
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	17500		7,638
<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 výplatou dôchodku alebo			
<input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatou poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			25,05
z toho daň z poistenia			1,86
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			23,19
Dohodnutá splátka na úhradu			23,19
- 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 PZ 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 osemdeňná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISŤNÍKA

1. 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 „IPIID“), 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 sprístupnené 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;

e) 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.

2. 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.

3. Poisťovní 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

Novej Bani 11 .8.2023

Dátum uzavretia poistenia

Podpis poisťníka

Podpis poisteného
(ak je iný ako poisťník)

Adri

Meno a priezvisko poisteného
(čitateľne)