

9 4 7 9 0 0 0 6 3 6

Číslo návrhu poisťnej zmluvy



NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

☐ U7 ☐ U8 ☒ U17 ☐ U18

POISŤOVNA

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

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

Meno, priezvisko, titul (názov firmy)		Rodné číslo/IČO	
Hornošarišské osvetové stredisko v Bardejove		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)		Štát	
Prevádzka kultúrnych zariadení		Slovensko	
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo	PSČ	Miesto – dodacia pošta	
Rhodyho 143/6	0 8 5 0 1	Bardejov	
Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo	PSČ	Miesto – dodacia pošta	
IBAN		Názov banky	
S K 8 9 8 1 8 0 0 0 0 0 0 7 0 0 0 5 1 7 7 7 3		Štátna pokladnica	
Mobilný/telefonický kontakt			
+421948051439			
E-mail			
hosbardejov@gmail.com			

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Rudolf Hříb		6 6 0 2 0 7 6 2 6 1	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
HL393735	140,70 €	Slovensko	
Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)		Štát	
Pomocné práce pri príprave kultúrnych podujatí		Slovensko	
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo		PSČ	
Gorlická 4		0 8 5 0 1	
Miesto – dodacia pošta			
Bardejov			
Mobilný/telefonický kontakt			
+421908486540			
E-mail			
allawar@azet.sk			

PRÁVO NA PLN
umrtia

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia
1.4.2024

Koniec poistenia, koniec platenia poistného
31.12.2024

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		18,31 €
☒ Trvalé následky úrazu	5000		18,31 €
☒ Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	5000		60,42 €
☐ Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo			
☒ Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu	6		19,50 €
☐ Invalidita násl. úrazu s výplatom dôchodku alebo			
☒ Invalidita násl. úrazu s výplatom poistnej sumy	5000		22,94 €
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			139,48 €
z toho daň z poistenia			10,33 €
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			129,15 €
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 ☐ 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 dojednaní 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 osemdeň a po jej uplynutí 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 (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 sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;

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.