

Číslo návrhu 091 0088763		Číslo poisťnej zmluvy			
Získateľ 1 2594894868	Podiel 100%	Získateľ 2	Podiel		
E-mail získateľa		Telefón získateľa			

869 / 2015 / 72 / 2.1

NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISŤENIE - PRODUKT

U5 U15 U13 U14

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

Priezvisko / Názov firmy MESTO PRIEVIDZA		Meno, titul		Rodné číslo / IČO 0,0,3,1,8,8,4,2		
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Stav	Štát	Štát. prísl.
Miesto narodenia			Priemerný čistý mesačný príjem			
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo NAMESTE SLOBODY 14		PSČ 97101	Miesto - dodacia pošta PRIEVIDZA			
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo DETTO		PSČ	Miesto - dodacia pošta			
Bankové spojenie - peňažný ústav	Kód banky	Číslo účtu		Špecifický symbol		
Mobilný telefón/telefonický kontakt 0908 404 433			E-mail			

B1. POISŤENÝ (ak je iný ako poisťník)

Priezvisko DOLOŽENÝ MENNÝ ZOZNAM -		Meno, titul SKUPINOVÉ (4-osoby)		Rodné číslo		
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Stav	Štát	Štát. prísl.
Miesto narodenia			Priemerný čistý mesačný príjem			
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo		PSČ	Miesto - dodacia pošta			
Mobilný telefón/telefonický kontakt			E-mail			

C. OBSAH POISŤENIA

Začiatok poistenia 1.12.2015	Koniec poistenia, koniec platenia poisťného 31.5.2016	Zľava za čiastočný výkon v %
Poistená činnosť <input type="checkbox"/> všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až <input checked="" type="checkbox"/> činnosť ADMINISTRATÍVNA POMOCNÁ ČINNOSŤ		
v rizikovej skupine 1 v rozsahu 4 hod./ denne		

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v EUR	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR	Poistné obdobie a spôsob platenia poistného: <input type="checkbox"/> 1 - ročne <input type="checkbox"/> 2 - polročne <input type="checkbox"/> 4 - štvrtročne <input type="checkbox"/> 6 - mesačne Poistné obdobie sa začína vždy v deň zhodný s dňom v dátume začiatku poistenia.
<input checked="" type="checkbox"/> Smrť úrazom	1900,-		1171	
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	2000,-		960	
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo <input type="checkbox"/> denné odškodné za práceneschopnosť po úraze	830,-		1,-	
<input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatou dôchodku alebo <input type="checkbox"/> invalidita násl. úrazu s výplatou poistnej sumy				
Mesačné (jednorazové) poistné celkom:			3,31	
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné				
po zľave <u>40</u> % za čiastočný výkon a			1,59	
po zľave <u>20</u> % za spôsob platenia poistného:				
Poistné za prvé poistné obdobie je <u>€ 136</u> EUR a				Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo: <u>NOVA</u>
<input type="checkbox"/> bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok číslo <input checked="" type="checkbox"/> na jeho úhradu bol vydaný poštový peňažný poukaz U				

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 alebo dátum narodenia, prípadne podiel na plnení), resp. právnická osoba (obchodný názov, IČO):

Osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

ROZSAH NÁROKOV A ZMLUVNÉ DOJEDNANIA

Poistením sú kryté v plnom rozsahu iba pracovné a mimopracovné aktivity poisteného, zaradené do rizikovej skupiny uvedenej v poistnej zmluve, prípadne rizikovej skupiny nižšieho stupňa. Ak je v poistnej zmluve poistená činnosť špecifikovaná (produkt U13, U14), poisťovňa plní iba za úrazy, ktoré sa stali pri vykonávaní tejto činnosti. Poistený je povinný bezodkladne oznámiť poisťovní všetky zmeny počas poistenia, ktoré majú vplyv na jeho zaradenie do rizikovej skupiny. V prípade, že poistený utrpí úraz pri pracovnej alebo mimopracovnej činnosti, ktorá patrí do vyššej rizikovej skupiny, než bola dojednaná v poistnej zmluve, poisťovňa primerane zníži výšku plnenia. Poisťovňa poskytne v prípade úrazu poisteného, ktorý sa stal počas doby poistenia, poistné plnenie z tých rizík, ktoré sú v poistnej zmluve dojednané (obsah poistenia).

V prípade smrti následkom úrazu vyplatí poisťovňa v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie dohodnutú poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu.

V prípade trvalých následkov úrazu, ktorý sa stal poistenému v dobe platenia poistného, vyplatí poisťovňa po ich ustálení a 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“ poisťovne KOOPERATIVA, 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 poistnej sumy pre čas nevyhnutného liečenia, zodpovedajúce priemernej dobe liečenia telesného poškodenia podľa tabuľky A v „Zásadách“ platných v čase vzniku úrazu.

Vypíňa poisťovňa

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

Nevybelené plochy vyplňuje poisťovňa!

de práceneschopnosti poisteného následkom ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, a ak táto práceneschopnosť trvala minimálne 7 dní, vyplati poisťovňa za každý deň práceneschopnosti, maximálne však za dobu jedného roka, dojednanú sumu denného odškodného za práceneschopnosť v súlade so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre úrazové poistenie.

Ak bol poistenému v dobe trvania poistenia priznaný plný invalidný dôchodok zo sociálneho zabezpečenia výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, poisťovňa v súlade so Všeobecnými poisťnými podmienkami

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie č. 806 a zmluvné 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 osemenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO, RESP. ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU MALOLETÉHO DIETĎA

Poistený a poistník prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistený prehlasuje, že v súlade s § 793 si splnil svoju informačnú povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa dojednávaného poistenia, v opačnom prípade má poisťovňa právo postupovať v zmysle čl. 4 ods. 4, 5 a 6 VPP č. 806. Podpísaním návrhu poistnej zmluvy poistený dáva súhlas, aby poisťovňa v súvislosti s uzavretím poistenia, poistnou udalosťou či zvyšovaním poistného krytia v prípade potreby zisťovala zdravotný stav poisteného. V tejto súvislosti oprávňuje každého lekára, ktorý jeho osobu doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby obchodnej spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group poskytol informácie o jeho zdravotnom stave.

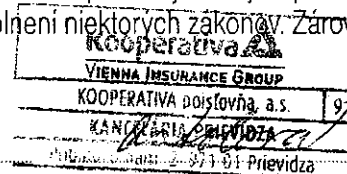
Poistník podpísaním tohto návrhu poistnej zmluvy záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú v jeho vlastníctve a koná na vlastný účet. **Poistník** súhlasí, aby v súlade so znením Všeobecných poisťných podmienok č. 806 v prípade zvýšeného rizika smrti, invalidity alebo úrazu (za povolanie, záujmovú činnosť, zdravotný stav) poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 10 %, zvýšila poistné pri zachovaní dojednaného poistného krytia. **Poistník** súhlasí, aby vzhľadom na vznikajúce rozdiely medzi manuálnym výpočtom poistného zo sadzobníka a výpočtom v systéme, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, zvýšila poistné pri zachovaní dojednaného poistného krytia.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu boli odovzdané poistné podmienky č. 806, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme pri podpise návrhu poistnej zmluvy.

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva **súhlas** na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poisťných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:

ÁNO **NIE**

Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. dáva svoj **súhlas**, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kooperativa.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťiteľa.



30.11.2015

dátum uzavretia poistenia

Polom

podpis poistníka

podpis poisteného
(ak je iný ako poistník)

meno a podpis
obchodného zástupcu poisťovne
(čítateľ ne)

Záznamy o dojednaní poistenia: