



928 9 0 0 0 1 8 4

číslo návrhu poisťnej zmluvy

NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – 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 Mestského súdu, Bratislava III, oddiel: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Získateľ 1 2513036892	Podiel 100%	Získateľ 2	Podiel
Telefón ziskateľa 1 0904922638	E-mail ziskateľa 1	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

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

Meno, priezvisko, titul (názov firmy) OBEC Rožňavské Bystré		Rodné číslo/IČO 0 0 3 2 8 7 6 6
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť
Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)		Štát
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo Rožňavské Bystré 162	PSČ 0 4 9 3 1	Miesto – dodacia pošta Rožňavské Bystré
Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo	PSČ	Miesto – dodacia pošta
IBAN	Názov banky	
Mobilný/telefonický kontakt		
E-mail		

B. POISTENÝ (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		PSČ
Miesto – dodacia pošta		PSČ
Mobilný/telefonický kontakt		
E-mail		

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia

01.11.2024

Koniec poistenia, koniec platenia poistného

01.11.2025

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	1000		0,1000
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	1000		0,3000
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	1000		0,8818
<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			32,82
z toho daň z poistenia			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			32,82
Dohodnutá splátka na úhradu			
- po zľave	% za počet poistených osôb (len pre U8, U18),		
- po zľave	% za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8),		29,84
- po zľave	% za vek poisteného.		

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného vrátane dane z poistenia.

D. POISTNÉ OBDOBIE A SPÔSOB PLATENIA POISTNÉHO

- jednorazovo 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

Variabilný bonus 2,98 z mesačnej sadzby za hlavné riziko PZ

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo: nová

E. PLATOBNÉ ÚDAJE A BANKOVÉ ÚČTY POISTOVNE

Konštantný symbol: 3558

Variabilný symbol: pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy, ktoré prideli poisťovňa a oznámi na poisťke.

Názov banky	IBAN	SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK250900000000175126457	GIBASKBX
UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	SK2911110000001029706001	UNCRSKBX
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK110200000000090004012	SUBASKBX
365.bank, a. s.	SK346500000000202120000	POBNSKBA
Prima banka Slovensko, a.s.	SK2056000000004804915001	KOMASK2X

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_03 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 osemdenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

- 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“);
 - 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 poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty Formulára o zložkách poistného;
 - 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;
 - 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;
 - 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.

- 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.

- 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

31.10.2024

Dátum uzavretia poistenia

Podpis poistníka

Podpis poisteného
(ak je iný ako poistník)

