Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okres. súdu BA I., odd.: Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu	Číslo poistnej zmluvy
091 0059920	

Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
2527212797 SLOBODOVÁ IVANA	100%		

Zaistenie:

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

☐ U5 ☐ U15 ☐ U13 ☒ U14

POISTNÍK / POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Priezvisko / Názov firmy	Meno, titul	☎ do práce / ☎ domov
BELÁNYIOVÁ	ING. IVETA	031/7892016

Rodné číslo / IČO	Povolanie - oblasť podnikania	Štát. prísl.
0040023 8	OBCHODNÁ AKADÉMIA - RIADITEĽKA ŠKOLY	SR

Adresa - ulica, číslo	PSČ	Miesto - dodacia pošta
MLÁDEŽNÍCKA 15815	92601	SEREĎ

Kód banky	Číslo účtu
0900	5025322404

POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Priezvisko	Meno, titul	☎ do práce / ☎ domov
PASTOREK	MILAN	

[redacted] odnikania VÁCNÁ ČINNOSŤ Štát. prísl. SR

[redacted]

OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia	Koniec poistenia, koniec platenia poistného	Zľava za čiastočný výkon v %
1. 11. 2012	30. 4. 2013	

Poistená činnosť
☒ všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až .....
☐ činnosť
.....
..... v rizikovej skupine ..... v rozsahu ..... hod./ .....

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) EUR	SKK	Zľava v ‰	Mesačné (jednorazové) poistné EUR	SKK
☒ smrť úrazom	1000,-			0,14	
☒ trvalé následky úrazu	1000,-			0,21	
☒ čas nevyhnutného liečenia úrazu *alebo* ☐ denné odškodné za práceneschopnosť po úraze	250,-			0,10	
☐ invalidita násl. úrazu s výplatou dôchodku *alebo* ☐ invalidita násl. úrazu s výplatou poist. sumy					
Mesačné (jednorazové) poistné celkom:				0,45	
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné po zľave 30 % **za čiastočný výkon a po zľave** ..... % **za spôsob platenia poistného:**				3,78	

Poistné obdobie a spôsob platenia poistného:
☐ 1 - ročne
☐ 2 - polročne
☐ 4 - štvrťročne
☐ 6 - mesačne
☐ 0 - jednorazovo

Poistné obdobie začína vždy v deň zhodný s dňom v dátume začiatku poistenia.

Druh platby:
☐ **IS** - inkaso z účtu platiteľa (SLSP)
☐ **IU** - inkaso z účtu platiteľa (UniCredit Bank, a.s.)
☐ **KN** - bankový prevod bez zasielania avíza na úhradu
☐ **KZ** - bankový prevod so zasielaním avíza na úhradu
☒ **PZ** - poštový peňažný poukaz
☐ **PN** - bez zasielania avíza na úhradu

Od začiatku tohoto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo: NOVÁ

PRÁVO NA PLNENIE za trvalé následky úrazu, za čas nevyhnutného liečenia úrazu, práceneschopnosť a v prípade invalidity má poistený. Právo na výplatu poistnej sumy za úmrtie poisteného následkom úrazu má osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, prípadne podiel na plnení v %):

☒ Osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Jednorazové poistné alebo poistné za prvé obdobie od 1.11.2012 do 30.4.2013 je 3,78 EUR/ ..... SKK

☐ bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok číslo .....
☒ na jeho úhradu bol vydaný poštový peňažný poukaz U

Vyplňuje poisťovňa

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

PO-036-004/08

8-324-08 1,2/3

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 poisťovni 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.
V prípade práceneschopnosti poisteného následkom úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, a ak táto práceneschopnosť trvala minimálne 7 dní, vyplatí poisťovňa za každý deň práceneschopnosti, maximálne však za dobu jedného roka, dojednanú sumu denného odškodného za práceneschopnosť v súlade so Všeobecnými poistnými 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 poistnými podmienkami pre úrazové poistenie v závislosti od dojednania v poistnej zmluve vyplatí v priebehu nasledujúcich piatich rokov vždy 1/5 dojednanej poistnej sumy pre prípad plnej invalidity (za predpokladu zotrvania plnej invalidity), alebo bude počas plnej invalidity vyplácať mesačne invalidný dôchodok. Invalidný dôchodok poisťovňa vypláca najdlhšie do výročného mesiaca začiatku výplaty invalidného dôchodku v roku, v ktorom sa poistený dožije 65 rokov. Poistenie plnej invalidity končí najneskôr vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom sa poistený dožije 60 rokov. Poistenie sa vzťahuje iba na prvú poistnú udalosť.

Pre toto poistenie platia ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 802 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 vypovedať poistník alebo poisťovňa do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

DOTAZNÍK K POISTNEJ ZMLUVE – VYPLŇUJE POISTENÁ OSOBA

Prehlásenie poistníka, poisteného

Poistený prehlasuje, 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 berie na vedomie, že vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od zmluvy alebo odmietnutie plnenia zo strany poisťovne, prípadne zníženie poistného plnenia. Podpísaním návrhu poistnej zmluvy poistený súhlasí, aby poisťovňa v súvislosti s uzavretím poistenia, poistnou udalosťou či zvyšovaním poistného krytia (na žiadosť poistníka) v prípade potreby zisťovala jeho zdravotný stav a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby poisťovni KOOPERATIVA, a. s. Vienna Insurance Group poskytol informácie o jeho zdravotnom stave.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom.

Poistník súhlasí, aby v zmysle všeobecných poistných podmienok 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 potvrdzuje, že mu boli poistné podmienky, platné pre toto poistenie, odovzdané v písomnej forme pri jeho podpise návrhu poistnej zmluvy.
V zmysle zákona o ochrane osobných údajov podpísaním návrhu poistnej zmluvy **poistník i poistený** dávajú súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a. s. Vienna Insurance Group, aby ich osobné údaje, získané v súvislosti s poistnou zmluvou, vrátane údajov o zdravotnom stave, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto zmluvy. Zároveň poistník i poistený dávajú súhlas, aby ich osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov. Poistník prehlasuje, že mu bol daný písomný súhlas a je splnomocnený oprávnenými osobami na vyplatu plnenia za úmrtie poisteného na uvedenie ich osobných údajov v poistnej zmluve a udelenie súhlasu poisťovni na ich spracovanie a poskytnutie tretím osobám, ako je uvedené vyššie.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

26.10.2012	Ing. Iveta Belák		Došlo dňa: 26-10-2012
dátum uzavretia poistenia	podpis poistníka	podpis poisteného (ak je iný ako poistník)	podpis zástupcu poisťovne

Číslo:

Záznamy o dojednaní poistenia:

Predbežnú finančnú kontrolu vykonal ..... dňa 26.10.2012
Finančná operácia ..... v súlade s platnými predpismi

Predbežnú finančnú kontrolu vykonal ..... dňa .....
Finančná operácia ..... v súlade s platnými predpismi