

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
Štefanová 4, 816 23 Bratislava 1  
IČO: 00 565 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746  
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH  
Registrácia: Dohodný reg. star. Okres: s.tau BA I, vcc.: Sa, vložka 79/B

## NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE NEMENOVANÝCH OSÔB PREPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLOM - PRODUKT U6

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

Priezvisko / Názov firmy <i>LE... ..</i>	Meno, titul	Rodné číslo / IČO. <i>111 5 01 01 47 11</i>
Číslo OP	Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, ne-zamestnaný, SZČO)	Stav
Miesto narodenia	Priemerný čistý mesačný príjem	Štát
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo	PSC	Miesto – dodacia pošta
Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo	PSC	Miesto – dodacia pošta
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN	
Mobilný telefón/telefonický kontakt	E-mail	

### B. OBSAH POISŤENIA

Začiatok poistenia <i>1.1.2018</i>	Technický začiatok poistenia <i>1.1.2018</i>	Koniec poistenia <i>31.12.2018</i>	
Druh motorového vozidla <i>motocykl</i>	Motorové vozidlá: <input type="checkbox"/> sú využívané na podnikateľskú činnosť <input type="checkbox"/> nie sú používané na podnikateľskú činnosť		
Počet poistených sedadiel <i>1</i>	Typ motorového vozidla <i>motocykl</i>	Štátna poznávací značka <i>1C 111 3E</i>	
		Číslo motora	
Druh poistenia	Poistná suma v EUR	Prirážka za zvýšené riziko v %	Mesačné poistné na jedno sedadlo v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti úrazom	<i>100 000</i>		<i>0,8</i>
<input type="checkbox"/> Poistenie trvalých následkov úrazu	<i>100 000</i>		<i>0,8</i>
<input type="checkbox"/> Poistenie času nevyhnutného liečenia úrazu alebo	<i>100 000</i>		<i>0,8</i>
<input type="checkbox"/> poistenie času nevyhnut. liečenia úrazu s nárokom na plnenie až od 15 %			
<b>Mesačné poistné na jedno poistené sedadlo:</b>			<i>0,8</i>
<b>Celkové lehotné poistné za poistené sedadlá vrátane zľavy za počet sedadiel:</b>			<i>0,8</i>

**Poistné obdobie a spôsob platenia poistného:**

- 1 - ročne  
 2 - polročne  
 4 - štvrtročne  
 6 - mesačne

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

**Druh platby:**

- IU - inkaso z účtu platiteľa  
 KN - bezhotovostne bez avíza  
 KZ - bezhotovostne s avízom  
 PZ - poštový peňažný poukaz

**ROZSAH NÁROKOV A ZMLUVNÉ DOJEDNANIA**

Poistenými osobami sú nemenované osoby prepravované motorovým vozidlom uvedeným v poistnej zmluve.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti (úrazy poistených osôb), ku ktorým dôjde na území Európy:

- pri uvádzaní motora do chodu bezprostredne pred začiatkom jazdy,
- pri nastupovaní alebo vystupovaní zo stojaceho motorového vozidla,
- za jazdy motorového vozidla a pri jeho havárii,
- pri krátkodobých zastávkach motorového vozidla vo vozidle, či jeho blízkosti, v priestore určenom na jazdu motorového vozidla,
- pri odstraňovaní bežných porúch motorového vozidla vzniknutých v priebehu jazdy (výmena kolesa, žiarovky a pod.).

Poistovňa poskytne v prípade úrazu poisteného, ktorý sa stal počas doby poistenia, poistné plnenie z tých rizík, ktoré sú v poistnej zmluve dojednané (obsah poistenia).

**Ak poistená osoba zomrie na následky úrazu**, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, vyplatí poisťovňa oprávneným osobám podľa § 817 Občianskeho zákonníka v súlade so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie dojednanú poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu.

**V prípade trvalých následkov úrazu**, ktorý sa stal poistenému v dobe trvania poistenia, vyplatí poisťovňa po ich ustálení 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" spoločnosti KOOPERATIVA

poisťovňa, 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 dojednanej poistnej sumy pre čas nevyhnutného liečenia, zodpovedajúce priemernej dobe liečenia telesného poškodenia podľa tabuľky A v „Zásadách" platných v čase vzniku úrazu. Ak bolo dojednané poistenie času nevyhnutného liečenia úrazom s nárokom na plnenie poisťovne od 15 % (podľa tabuľky A „Zásad"), vyplatí poisťovňa príslušné percento z dojednanej poistnej sumy iba za úrazy, u ktorých priemerný čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia podľa tabuľky A „Zásad" zodpovedá najmenej 15 percentám.

Poistenie sa nevzťahuje na úrazy, ku ktorým prišlo na miestach, ktoré nie sú určené na prepravu osôb (napr. stúpačka, blatník a pod.), a na úrazy, ktoré sa stali pri testovaní a typových skúškach motorových vozidiel alebo pri účasti na pretekoch, závodoch, súťažiach, vrátane tréningov k nim. Pri úrazoch, ku ktorým dôjde pri použití motorového vozidla viacerými osobami, ako je počet sedadiel, poisťovňa zníži plnenie v pomere počtu sedadiel k počtu prepravovaných osôb.

Predajom, odcudzením alebo zničením motorového vozidla poistenie zaniká. Poistník je povinný oznámiť všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

**Vypĺňa poisťovňa**

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

Nevybílené plochy vyplňuje poisťovňa!

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 806 a dojednania v poistnej zmluve. 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 jej uplynutím poistenie zanikne.

### PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO, RESP. ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU MALOLETÉHO DIEŤAŤA

Poistník 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 prehlasuje, že v súlade s § 793 si splnil svoju informačnú povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa dojednávanej 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 KOOPERATIVA 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 poistných podmienok č. 806 v prípade zvýšeného rizika smrti, invalidity alebo úrazu (za povolenie, 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 sadzovníka 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 podpísaním 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, poistných 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](http://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.

TERMALŠPORT TS s.f.o.  
Trojičné námestie 185/2  
027 44 TVRDOŠÍN  
IČO: 36784478, IČ DPH: SK2022382318

.....  
dátum uzavretia poistenia

.....  
podpis poistníka

.....  
me

Záznamy o dojednaní poistenia: