

Číslo návrhu 095 0055532	Číslo poisťnej zmluvy
------------------------------------	-----------------------

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

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

Priezvisko / Názov firmy		Meno, titul		Rodné číslo / IČO		
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, ne-zamestnaný, SZČO)			Stav	Štát	Štát. prísl.
Miesto narodenia			Priemerný čistý mesačný príjem			
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	Technický začiatok poistenia	Koniec poistenia	
Druh motorového vozidla	Motorové vozidlá: <input type="checkbox"/> sú využívané na podnikateľskú činnosť <input type="checkbox"/> nie sú používané na podnikateľskú činnosť		
Počet poistených sedadiel	Typ motorového vozidla	Štátna poznávacia značka	Číslo motora
Druh poistenia	Poisťná suma v EUR	Prirážka za zvýšené riziko v %	Mesačné poisťné na jedno sedadlo v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti úrazom			
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie trvalých následkov úrazu			
<input type="checkbox"/> Poistenie času nevyhnutného liečenia úrazu alebo	1 250,-		
<input type="checkbox"/> poistenie času nevyhnut. liečenia úrazu s nárokom na plnenie až od 15 %			
Mesačné poisťné na jedno poistené sedadlo:			
Celkové lehotné poisťné za poistené sedadlá vrátane zľavy za počet sedadiel:			

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.).

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.

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).

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.

Úrazu 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.

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.

Úrazu v prípade trvalých následkov úrazu, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, vyplatí poisťovňa po 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 škodení v úrazovom poistení spoločnosti KOOPERATIVA

Príloha poisťovňa

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

Bielené plochy vyplňuje poisťovňa!

Pre to
predp
prvé p
deň d
mesia

PREH
Poist
neboli
svoju
prípac
dáva s
potreb
alebo
inform
Poistn
sú v je
č. 807
jeho d
Poistn
v systé
dojedn
Poistn
poisten
Poistn
obozna
zmluvn
Poistn
účely p
produk
 AN
Poistov
údajov
plnení
touto p
júcim v
subjekt
www.ko
bezpeč
údaje v
ako do
o zmen
poistite

Záznam

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 807 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 dojednávaného poistenia, v opačnom prípade má poisťovňa právo postupovať v zmysle čl. 4 ods. 4, 5 a 6 VPP č. 807. 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. 807 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 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. 807, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme pri podpise návrhu poistnej zmluvy.

Poistník svojím podpisom prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy, ktorý prevzal od sprostredkovateľa poistenia.

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, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:

ÁNO **NIE**

Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Svoj súhlas dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z., aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytla poisťovňa 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 poisťovne.

Technické služby mesta Tvrdošín
Pod Veľingom 263, 027 44 Tvrdošín ☎
IČO:00490628, IČ DPH:SK2020568858

.....
dátum uzavretia poistenia

.....
podpis poistníka

.....
meno a podpis obchodného
(čitateľ ne)

Záznamy o dojednaní poistenia:



0950055532