



Číslo návrhu 927	0001597	Číslo poisťnej zmluvy	
Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
E-mail získateľa <i>karcelanvka@koop.sk</i>		Telefón získateľa <i>0915 897 321</i>	

**NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISŤENIE
- PRODUKT**

U7 U8 U17 U18

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

Priezvisko / Názov firmy <i>ZEMPLINĽKÉ MÚZEUM MICKOVCE</i>	Meno, titul <i>TIBOR TRBAK</i>	Rodné číslo / IČO	
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nestnaný, SZČO)		
Miesto narodenia <i>MICKOVCE</i>	Priemerný čistý mesačný príjem		
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo <i>KATELNE NÁMESTIE 04101</i>	PSC <i>04101</i>	Miesto - dodacia pošta <i>MICKOVCE</i>	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo	PSC	Miesto - dodacia pošta	
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN <i>SK291101000000070001815094</i>		
Mobilný telefón/telefonický kontakt <i>0925 435 882</i>	E-mail <i>marker.zm@gmail.com</i>		

B. POISŤENÝ (ak je iný ako poisťník)

Priezvisko	Meno, titul	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	PSC	Miesto - dodacia pošta	
Mobilný telefón/telefonický kontakt	E-mail		

C. OBSAH POISŤENIA

Začiatok poisťenia <i>14.07. 2020</i>	Koniec poisťenia, koniec platenia poisťného <i>14.07. 2020</i>
Poistená činnosť <input checked="" type="checkbox"/> všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až _____ <input type="checkbox"/> pracovná činnosť <input type="checkbox"/> mimopracovná činnosť	
v rizikovej skupine _____ v rozsahu _____ hod./_____	
V prípade skupinového úrazového poisťenia (U8, U18), je potrebné priložiť k návrhu predmetnej poisťnej zmluvy aktuálny zoznam poistených osôb.	

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v EUR	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	5 974,-		0,10119€
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	54 566,-		0,9956
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	5 645,-		0,9956
<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 výplatou dôchodku alebo			
<input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatou poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkom:			71,60,-
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné			
po zľave <u>5</u> % za počet poistených osôb (len pre U8, U18),			65,09,-
po zľave _____ % za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8),			
po zľave <u>40</u> % za vek poisteného:			

Poistné obdobie a spôsob platenia poistného:

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

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:

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

Variabilný bonus

z mesačnej sadzby za hlavné riziko

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo:

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

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 808 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 osemdenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

Vypĺňa poisťovnía

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

Nevybielené plochy vyplňuje poisťovnía!

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte a Formuláru o dôležitých podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy;
 - b) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia (ďalej len „VPP“), Osobitnými poistnými podmienkami (ďalej len „OPP“), Zmluvnými dojednaniami (ďalej len „ZD“), Osobitnými zmluvnými dojednaniami (ďalej len „OZD“), ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poistné podmienky“) 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.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
 - c) 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;
 - d) 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.

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného 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.
3. Poisťovňa informuje poistníka, 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: _____

poistnícke múzeum v Michalovciach
Kostolné nám. č.1
AN: SK288180 0000 0070 0018 5094
IČO: 31297749
DIČ: 2020747850

Dátum uzavretia poistenia

Podpis poisteného
(ak je iný ako poistník)

Meno a podpis zástupcu poisťovne
(čitateľne)

Záznamy o dojednanií poistenia:

PRUKLAĐAME ROZVÁH POISTE NÝCH DETÍ,
KALKULČKA