

Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Sídlo: ul. Na záhradách 4, 816 21 Bratislava 1

IČO: 447585441, DIČ: 2020627000, IČ DPH: SK702000026

Spoločnosť je členom skupiny SK OPB

Registračné číslo: 143898, Zásada 1: 108, 52, 108, 73/18



2220-9270000026

2-57/2018

Číslo návrhu 927 0000026	Číslo 2220-9270000026
Získateľ Mgr. HUSZKOVÁ 2521044059	Podiel 29000001531805001520
E-mail získateľa	Telefón získateľa

**NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE
- PRODUKT**☐ U7 ☐ U8 ☒ U17 ☐ U18**A. POISTNÍK / POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)**

Priezvisko / Názov firmy OBEC HRANOV	Meno, titul Ing. TANEO LADISLAV	Rodné číslo / IČO
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)	Stav
Miesto narodenia	Priemerný čistý mesačný príjem	Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo HRANOV 363	PSC 049 44	Miesto - dodacia pošta HRANOV
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo	PSC	Miesto - dodacia pošta
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN	USPE PODATEĽNA Kooperativa
Mobilný telefón/telefonický kontakt	E-mail	došlo dňa: 25-06-2018

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Priezvisko KOZTVELYDOVA	Meno, titul ANITA	Rodné číslo
Číslo OP	Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) DOBRROVOLNÍCKA ČINNOSŤ	
Miesto narodenia	Priemerný čistý mesačný príjem	
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo HRANOV 391	PSC 049 44	Miesto - dodacia pošta HRANOV
Mobilný telefón/telefonický kontakt	E-mail	

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia 01. 06. 2018	Koniec poistenia, koniec platenia poistného 30. 11. 2018
Poistená činnosť ☒ všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až ☐ pracovná činnosť ☐ mimopracovná činnosť AKTIVÁČNA ČINNOSŤ FORMOU DOBRROVOLNÍCKEJ SLUŽBY (§ 52a)	
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.	

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v EUR	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR
☒ Smrť následkom úrazu	2400		0,48
☒ Trvale následky úrazu	1600		0,64
☒ Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	400		0,48
☐ Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo			
☐ Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu			
☐ Invalidita následku úrazu s výplatom dôchodku alebo			
☐ Invalidita následku úrazu s výplatom poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkom:			13,44
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné			73,44
po zľave _____ % za počet poistených osôb (len pre UB, U18),			
po zľave _____ % za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8),			
po zľave _____ % za vek poisteného:			

Poistné obdobie a spôsob platenia poistného:

☐ 1 - ročne ☐ 4 - štvrtročne

☐ 2 - polročne ☐ 6 - mesačne

V prípade označenia inej ako ročnej platby poistený poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splátné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splátné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splátné v prvý deň každého zvlášťného obdobia, počtom 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:

HOVA

PRÁVO NA PLNENIE za trvalé následky úrazu, čas nevyhnutného liečenia, plnú invaliditu a práceneschopnosť má poistený. Práva 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 splátné v deň začiatku poistenia. Poistné na ďalšie poistné obdobia sú splátné 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 osemdeňná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO, RESP. ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU MALOLETÉHO DIEŤA

Poistník a poistený prehlasujú, že 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. Poistník a poistený prehlasujú, že v súlade s § 793 si spĺňajú svoju informačnú povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa dojednávanej poistenia, v opačnom prípade má poisťovníka právo postupovať v zmysle čl. 5 ods. 3, 4 a 5 VPP č. 808 a odstúpiť od poistnej zmluvy. Podpisom návrhu poistnej zmluvy poistník poistený, pokiaľ je odlišný od poistníka prehlasuje, že si je vecomý, že na účely podľa § 10 ods. 3 písm. b) 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. (ďalej len „ZDOU“) je poisťovňa na účely plnenia

predmetu poistnej zmluvy, t.j. najmä súvislosti s jej uzavretím, poistnou udalosťou či zvyšovaním poistného krytia v prípade potreby, oprávnená zisťovať zdravotný stav poisteného, ako aj pravdivosť predložených dokladov a informácií u príslušných lekárov. V tejto súvislosti je oprávnená požiadať každého lekára, ktorý tieto osoby doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby jej poskytol informácie o ich zdravotnom stave. ☐ ANO ☐ NIE

30.5.2018

Datum

Podpis poistníka
(v prípade právnickej osoby
podpis osoby oprávnenej
konať za právnickú osobu)

Podpis poisteného
(zákonného zástupcu
maloletého poisteného)

Výplňa poisťovňa

Návrh odoslany dňa:	Prezentácia poistníka	Taxoval	Dňa:	Návrh prijatý dňa:
		Oceňoval:	Dňa:	

Nevybelené plochy vyplňujú poisťovňa!

Výbavuje:	Prílohy/lísty:
Číslo spisu:	Podacie číslo:
Dátum:	
OBEČNÝ ÚRAD HRHOV	

Körtvélyová Anita

Hrhov 391
049 44 Hrhov

OBEČNÝ ÚRAD HRHOV	
Dátum: 30.8.2018	
Podacie číslo: 22618/00327	Číslo spisu: 2-57/2018
Prílohy/lísty:	Vybavuje:

Váš list so značkou / zo dňa

Naša značka

Vybavuje / linka
Úsek správy poisťných zmlúv

Dátum
20.08.2018

Vec

Poistná zmluva číslo 6598535823/9270000026
Potvrdenie uzatvorenia poisťnej zmluvy o zaplatení poisťného
U15 Individuálne úrazové poistenie

Vážený klient,

obchodná spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441 zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 79/B Vám potvrdzuje uzatvorenie poistenia: poisťná zmluva číslo 6598535823/9270000026:

Poistník: Obec Hrhov, Hrhov 363, 049 44 Hrhov
Poistený: Körtvélyová Anita, Hrhov 391, 049 44 Hrhov

Začiatok poistenia: 01.06.2018

Koniec poistenia: 30.11.2018

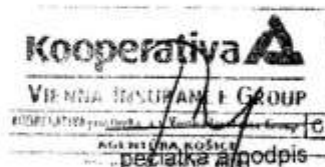
Druh poistenia	Poistná suma	Jednorazové poisťné
Smrť úrazom	2 400,00 EUR	1,44 EUR
Trvalé následky úrazu	1 600,00 EUR	2,88 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	400,00 EUR	2,11 EUR

Jednorazové lehotné poisťné: 13,44 EUR

Poistnú zmluvu číslo 6598535823 máte uhradenú do 30.11.2018.

Želáme Vám veľa úspechov v osobnom i pracovnom živote.

S pozdravom



Poisťovňa informuje dotknutú osobu, že jej 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. Zároveň poisťovňa informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.