



Číslo návrhu 959 000 0508		Číslo poisťnej zmluvy	
Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
E-mail získateľa		Telefón získateľa	

**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 CENTRUM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB AMETYS		Meno, titul	Rodné číslo / IČO 0 0 6 9 6 3 7 4		
Číslo OP	Povolanie a oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO) CENTRUM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB		Stav	Štát SE	Štát prisl. SE
Miesto narodenia		Priemerný čistý mesačný príjem			
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo TOVARNE 117		PSC 094 01	Miesto - dodacia pošta TOVARNE		
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo		PSC	Miesto - dodacia pošta		
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN				
Mobilný telefón/telefonický kontakt 057 144 95 234			E-mail		

**B. OBSAH POISŤENIA**

Začiatok poistenia 01.02.2019		Technický začiatok poistenia	Koniec poistenia 31.01.2020	
Druh motorového vozidla OSOBNÉ VOZIDLO	Motorové vozidlá: <input checked="" type="checkbox"/> sú využívané na podnikateľskú činnosť <input type="checkbox"/> nie sú používané na podnikateľskú činnosť			
Počet poistených sedadiel 9	Typ motorového vozidla CITROEN JUMPER	Štátna poznávací značka VT-306 BV	Číslo motora 4403	
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		5000,-		0,1083333
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie trvalých následkov úrazu		5000,-		0,4875
<input type="checkbox"/> Poistenie času nevyhnutného liečenia úrazu alebo				
<input type="checkbox"/> poistenie času nevyhnut. liečenia úrazu s nárokom na penie až od 15 %				
Mesačné poistné na jedno poistené sedadlo plus daň z poistenia:				0,5958333
z toho daň z poistenia:				0,0441358
Mesačné poistné na jedno poistené sedadlo bez dane:				0,5516975
Dohodnutá splátka k úhrade za poistené sedadlá vrátane zľavy za počet sedadiel:				64,35

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného vrátane dane z poistenia.

**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 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, vypláti 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, vypláti 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, vypláti 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“), vypláti 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:	

Nevybelené plochy vyplňuje poisťovňa!

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie č. 808 a dojednania v poisťnej zmluve. Poisťné za prvé poisťné obdobie je splatné v deň začiatku poistenia. Poisťné na ďalšie poisťné obdobia sú splatné vždy v prvý deň dojednaného poisťného obdobia. Poistenie môže zaniknúť aj výpoveďou poisťníka alebo poisťovne do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a jej uplynutím poistenie zanikne.

#### PREHLÁSENIE POISŤNÍKA

1. Poisťník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte;
- b) bol oboznámený so znením Všeobecných poisťných podmienok poistenia (ďalej len „VPP“), Osobitnými poisťnými podmienkami (ďalej len „OPP“), Zmluvnými dojednaniami (ďalej len „ZD“), Osobitnými zmluvnými dojednaniami (ďalej len „OZD“), ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poisťné podmienky“) a ktoré:
  - prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy,
  - pred uzatvorením tejto poisťnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne [www.koop.sk](http://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 poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného

odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

- 2. V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 3. Poisťovňa informuje poisťníka, 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. Poisťník 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 poisťníka: \_\_\_\_\_

**SOCIALNYCH SLUŽIE.**  
**AMETYST**  
**01 TOVARNÉ 117. ©**

**CENTRUM SOCIALNYCH SLUŽIE**

117 ©

Mgr. Alena Homová  
2509162976

Kooperatíva

30.01.2019

dátum uzavretia poistenia

meno a podpis

(čitateľne)

Záznamy o dojednaní poistenia: