



9 4 8 | 9 | 0 | 0 | 1 | 8 | 1 | 0

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

## NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE – PRODUKT

U7  U8  U17  U18

POISŤOVŇA	
<b>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava</b>	
IČO: 00 585 441	Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
DIČ: 2020527300	Registrácia: Obchodný register Mestského súdu, Bratislava III,
IČ DPH: SK7020000746	oddiel: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ			
Získateľ 1 2508646311	Podiel 100	Získateľ 2	Podiel
Telefón ziskateľa 1	E-mail ziskateľa 1	Telefón ziskateľa 2	E-mail ziskateľa 2

A. POISŤNÍK/POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)			
Meno, priezvisko, titul (názov firmy) Mestský úrad Krupina		Rodné číslo/IČO 0   0   3   2   0   0   5   6	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo Svätotrojčné námestie 4/4	PSČ 9   6   3   0   1	Miesto - dodacia pošta Krupina	
Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo	PSČ	Miesto - dodacia pošta	
Mobilný/telefonický kontakt	E-mail		
Názov účtu (majiteľ účtu)			
Bankový účet (v tvare IBAN)			
V prípade zahraničnej banky uveďte ďalšie povinné údaje*			
Názov a adresa zahraničnej banky		SWIFT/BIC kód banky*	

\*Zároveň Vás informujeme, že v prípade prevodu platby na zahraničný účet Vám môžu byť účtované poplatky za platbu.

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)			
Meno, priezvisko, titul vid'. Zoznam		Rodné číslo	
Číslo OP/pasu	Priemerný čistý mesačný príjem	Štátna príslušnosť	
Povolanie - oblasť podnikania (špecifikovať - zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)			Štát
Adresa trvalého bydliska - ulica, číslo			
Miesto - dodacia pošta			PSČ
Mobilný/telefonický kontakt			
E-mail			

**C. OBSAH POISTENIA**

Začiatok poistenia

29.5.2026

Koniec poistenia, koniec platenia poistného

30.5.2026

Poistená činnosť

- všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až 1  
 pracovná činnosť       mimopracovná činnosť

V rizikovej skupine I.

V rozsahu

hod.

V prípade skupinového úrazového poistenia (U8, U18) je potrebné priložiť k návrhu predmetnej poistnej zmluvy aktuálny zoznam poistených osôb. V štruktúre: meno a priezvisko, rodné číslo, riziková skupina.

Druh poistenia	Poistná suma (ročný dôchodok denné odškodné) v eurách	Zľava v %	Mesačné (jednorazové) poistné v eurách
<input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu	20000,00		
<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	20000,00		
<input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo	20000,00		
<input type="checkbox"/> Denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu alebo			
<input checked="" type="checkbox"/> Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu	15,00		
<input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatom dôchodku alebo			
<input type="checkbox"/> Invalidita násl. úrazu s výplatom poistnej sumy			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo vrátane dane z poistenia			8,98
z toho daň z poistenia			
Mesačné (jednorazové) poistné celkovo bez dane			8,98
Dohodnutá splátka na úhradu			
- po zľave	% za počet poistených osôb (len pre U8, U18),		
- po zľave	% za spôsob platenia poistného (len pre U7, U8),		
- po zľave	% za vek poisteného.		

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

**D. POISTNÉ OBDOBIE A SPÔSOB PLATENIA POISTNÉHO**

- jednorazovo     ročne     polročne     štvrtročne     mesačne (nie je možné platiť poštovým peňažným poukazom)

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

Variabilný bonus      z mesačnej sadzby za hlavné riziko

Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva číslo:

## E. PLATOBNÉ ÚDAJE A BANKOVÉ ÚČTY POISTOVNE

**Konštantný symbol: 3558**

**Variabilný symbol:** pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy, ktoré prideli poisťovňa a oznámi na poisťke.

Názov banky	IBAN	SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK250900000000175126457	GIBASKBX
UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	SK2911110000001029706001	UNCRSKBX
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK110200000000090004012	SUBASKBX
365.bank, a. s.	SK346500000000202120000	POBNSKBA
Prima banka Slovensko, a.s.	SK2056000000004804915001	KOMASK2X

## PRÁVO NA PLNENIE

V prípade smrti poistenej osoby má právo na plnenie oprávnená osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo, prípadne podiel na plnení):

**Osoba alebo osoby (meno, priezvisko, rodné číslo, adresa trvalého pobytu, štátna príslušnosť, doklad totožnosti - druh a číslo dokladu prípadne podiel na plnení), resp. právnická osoba (obchodný názov, IČO, typ právnej formy, zapísaná v, číslo zápisu, trvalá adresa (štát, ulica, číslo domu, mesto, PSČ), korešpondenčná adresa (štát, ulica, číslo domu, mesto, PSČ), adresa skutočného miesta výkonu podnikateľskej činnosti (štát, ulica, číslo domu mesto, PSČ):**

**Osoba (osoby) určené vzťahom (napr. manžel, manželka, matka, otec, syn, dcéra, brat, sestra):**

V prípade viacerých osôb určených vzťahom je potrebné vyplniť aj dátum narodenia a podiel na plnení

**Dátum narodenia:**

**Podiel na plnení:**

**Osoba (osoby) v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka**

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 849, Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie – produkty U7, U8, U17, U18\_03 a 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.

## 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 (ďalej len „IPID“) znením Sadzovníka poplatkov, úrokov, limitov, obmedzenia na pripoisteniach, cenník úhrad za lekárske služby pre produkty spoločnosti Kooperativa poisťovňa a.s. VIG, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a tiež prehlasuje, že uvedené dokumenty prevzal v písomnej podobe;

b) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty Formulára o zložkách poistného;

c) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia, Osobitných poistných podmienok, Rozsahu nárokov a zmluvných dojednaní pre úrazové poistenie - produkty U7, U8, U17, U18, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou (ďalej spolu aj ako „Poistné podmienky“) spolu s dokumentami uvedenými v bode a) a b) 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 sprístupnené na webovom sídle poisťovne [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;

d) 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;

e) 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 alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby 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 a poisteného, 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**



Krupina			Mgr. Jana Procklová
Dátum uzavretia poistenia	Podpis poistníka	Podpis poisteného (ak je iný ako poistník)	Meno a podpis zástupcu poisťovne (čitateľne)



**INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU A ŽIVOTNÉMU POISTENIU BEZ ODKUPNEJ  
HODNOTY (ODBAVNÉHO)**

Názov poisťovne <sup>a)</sup>: **KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group**

Názov poistného produktu: **Úrazové poistenie** **U18**

Výška ročného poistného, ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného b)	8,98 eur
z toho na krytie rizík c)	5,39 eur
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia d)	1,08 eur
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových a odvodových	2,51 eur

Informácie uvedené v tomto formulári platia za predpokladu, že na poistení nebude vykonaná žiadna technická zmena, prípadne ocenenie zdravotného alebo iného rizika.

**VYSVETLIVKY NA VYPLŇANIE INFORMAČNÉHO FORMULÁRA:**

a) Uvádza sa obchodné meno poisťovne, poisťovne z iného členského štátu alebo pobočky zahraničnej poisťovne.

b) Uvádza sa ročné poistné, ak je poistenie platené v splátkach, uvádza sa suma poistného prislúchajúceho k poistnému obdobiu jeden rok, vrátane prirážok za platbu v kratšej lehote ako rok. Ak je poistné platené jednorázovo na poistnú dobu dlhšiu ako jeden rok, uvedie sa ročný prepočet poistného.

c) Uvádza sa netto poistné.

d) Uvádza sa suma kalkulovaných obstarávacích nákladov poisťovateľa spojených s uzavretím poistnej zmluvy. Za obstarávacie náklady na uzavretie poistnej zmluvy sa považujú všetky náklady vynaložené na uzavretia poistnej zmluvy napríklad odmena hradená finančným agentom, príslušná časť mzdových nákladov na zamestnancov poisťovateľa vykonávajúcich predaj poistenia v rámci zamestnaneckého pomeru, náklady na marketing.

e) Uvádza sa suma ostatných kalkulovaných nákladov poisťovateľa vrátane dane z poistenia resp. odvodu z povinne zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a zisku poisťovateľa.

**Krátkodobé skupinové úrazové poistenie (U18)****Vstupné parametre:**

Zamestnanie:	Student
Vzťah k športu:	Žiaden
Šport:	Neurčené
Dátum začiatku poistenia:	29.5.2026
Dátum konca poistenia:	30.5.2026
Počet detí v skupine (do 15 rokov):	0
Počet dospelých v skupine (do 70 rokov):	5
Poistná doba (v dňoch):	2
Riziková skupina:	1

Názov rizika	Poistná suma (dospelí)	Poistná suma (deti)	Denná sadzba	Denné poistné (dospelí)	Denné poistné (deti)
SU	20000		0,0033	0,0666 €	0,0000 €
TN	20000		0,0100	0,2000 €	0,0000 €
ČNL	20000		0,0294	0,5879 €	0,0000 €
DO	0	-	0,0333	0,0000 €	-
DON	15		0,0061	0,0909 €	0,0000 €
I	0	-	0,0112	0,0000 €	-
IR	0	-	0,0067	0,0000 €	-
Zľava za počet osôb	5,00%		Spolu:	0,9455 €	0,0000 €
Det'ská zľava	0,00%				

Výsledné poistné pred variabilným bonusom	9,88 €
Výsledné poistné po variabilnom bonuse	8,98 €

Mesačné poistné	148,20 €
Mesačné poistné	134,70 €