Fa 76/2018-DK

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 810 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH
Registrácia: Obchodný register Okres. súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka 73/B

2220-9270000000

Číslo návrhu 947 ~~927~~ 9000022 0000000		Číslo poistnej zmluvy 6 5 4 7 6 1 5 5 7 6	
Získateľ 1	Podiel	Získateľ 2	Podiel
2510787981			
E-mail získateľa		Telefón získateľa	
guzikova@koop.sk		0915217546	

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE ÚRAZOVÉ POISTENIE - PRODUKT

☐ U7 ☐ U8 ☒ U17 ☐ U18

A. POISTNÍK / POISTENÝ (ak nie je poistená iná osoba)

Priezvisko / Názov firmy		Meno, titul			
ZŠ s MŠ OČADNICA					
Číslo OP	Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zamestnaný, nezamestnaný, SZČO)		Stav	Štát	Štát. prísl.
Miesto narodenia			Priemerný čistý mesačný príjem		
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo		PSČ	Miesto – dodacia pošta		
OČADNICA 1374		02301	Očadnica		
Adresa pre korešpondenciu – ulica, číslo		PSČ	Miesto – dodacia pošta		
OČADNICA 1374		02301	OČADNICA		
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN				
PRIMA BANKA					
Mobilný telefón/telefonický kont					

B. POISTENÝ (ak je iný ako poistník)

Priezvisko		Meno, titul	
MAŤOVČÍKOVÁ		DORIELIA	
Číslo OP	Povolanie – oblasť podnikania (špecifikovať – zam		
HA 548633	nezamestnaný, SZČO)		
Miesto narodenia		Priemerný čistý mesačný príjem	
ČADCA			
Adresa trvalého bydliska – ulica, číslo	PSČ	Miesto – dodacia pošta	
M. JANKA KRÁĽA 1482	02201	ČADCA	
Mobilný telefón/telefonický kontakt		E-mail	
0918 810 452			

C. OBSAH POISTENIA

Začiatok poistenia	Koniec poistenia, koniec platenia poistného
01.04.2018	30.06.2018

Poistená činnosť

☒ všetky činnosti zaradené do rizikovej skupiny 1 až 1

☐ pracovná činnosť ☐ mimopracovná činnosť

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.