

Úraz & Starostlivosť úrazové poistenie

Oblasť **30 000**

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom.

Číslo návrhu **8100010615** ☒ Nová poisťná zmluva ☐ Zmena exist. zmluvy ☐ Nákladové číslo ☐ Ziskateľské číslo ☐

POISTNÍK/platiteľ poistného Je poistník súčasne poistenou osobou P1? ☐ áno ☐ nie Ak áno, vyplňte len údaje pre P1

Priezvisko, meno, titul/názov ¹ Obec Nižná Boca	RČ/IČO ¹ 315648	Štát.prisl. SR	Kat.kl.
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene spoločnosti Mgr. Silvia Skusilová, starosta obce			
Trvalý pobyt/ulica, č.d. Nižná Boca 3	PSČ 032 34	Miesto/štát Malužiná/SR	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Typ preuk.totož. OP	Číslo EA935046	Dát.vydania 29.12.2009	Vydal orgán/štát ORPZ LM/SR
Tel.číslo 0910957372	E-mail starosta@boca.sk	Dátum narodenia	

¹ Ak je poistníkom právnická osoba uveďte jej IČO, názov a meno, funkciu, preukaz totožnosti osoby konajúcej v mene spoločnosti

PRVÁ POISTENÁ OSOBA údaje o preukaze totožnosti (označené hviezdíčkou) vyplňte len ak je poistená osoba P1 zároveň poistníkom

Priezvisko, meno, titul	RČ	Štát.prisl.	Kat.kl.
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť ²	
Typ preuk.totož.*	Číslo*	Dát.vydania*	Vydal orgán/štát*
Súčasný zamestnanie	Kód zamest.	Nebezpeč. skup.	
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)			

DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Priezvisko, meno, titul	RČ	Štát.prisl.	Kat.kl.
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť ²	
Súčasný zamestnanie	Kód zamest.	Nebezpeč. skup.	
Zaujmová činnosť/šport (registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)			

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť ²	Kód zamest. 388	Nebezpeč. skup. dieťa
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)				
Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť ²		
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)				

² Riziková činnosť (napr. silné žiarenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogallo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažiach a pod.)

POISTENÁ SKUPINA (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia)

Počet osôb : 1	☐ Bez uvedenia mien	☒ S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu P2)
Počet osôb celkom ³ : 1	☐ Pre určitú skupinu	☒ Pre všetkých zamestnancov / členov definovanej skupiny
Číslo ostatných návrhov:		
Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie) / činnosti spolku (druh športu) / poistenej činnosti alebo podujatia §52 zákona 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti-aktovačná činnosť-dobrovoľnícka služba		

³ Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka

Získateľ (priezvisko, meno) Peniaková Sylvia	Číslo získateľa, MA	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail, fax) 0914200720 sylvia.peniakova@winnersgroup.sk
--	---------------------	--

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika

Telefonický kontakt: 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>, E-mail: poistovna@uniqa.sk, Č.úctu(platba poistného) 2626005144/1100
IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register, Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B

Ďalšie dojednania

POISTENIE JE DOJEDNANÉ NA VIME DZENÝ PRACOVNÝ ČAS

PODĽA POKYNOV STROJNÍKY OBCE 8⁰⁰ 12⁰⁰ až 13⁰⁰ 14⁰⁰

POISTENÝ:

DUKISTVA' EVA 16.11.1973, LIPT. PODBOKA 367

Číslo návrhu

81000 106 15

VYHLÁSENIA POISTNÍKA A POISTENÉHO

Vyhlasenie poistníka:

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie – 2014.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetkým otázkam v tomto návrhu PZ porozumel a zodpovedal ich pravdivo a úplne. Poistník/poistený súhlasí s postúpením údajov na zaistovacie spoločnosti. V prípade, ak pri jednotlivých otázkach, resp. údajoch s možnosťou voľby „áno“ alebo „nie“, nie je vyplnená kolónka „áno“ a zároveň nie je vyplnená kolónka „nie“, platí ako odpoveď „nie“.

Poistník udeľuje svojím podpisom súhlas v zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. na spracúvanie ostatných osobných údajov uvedených v poistnej zmluve a v informačných systémoch poistiteľa, a to na účel a počas doby poskytovania poistenia a činností s tým súvisiacich, a to až do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Počas tejto doby nie je možné udelený súhlas účinne odvolať. Zároveň súhlasí s poskytnutím osobných údajov iným subjektom, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group, vrátane cezhraničného prenosu do krajín EU, ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov, a to výlučne za účelom výkonu poisťovacej činnosti.

Poistník týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poistník zaväzuje poistiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky bežného alebo jednorazového poistného, resp. poistnej sumy, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1 % a s úpravou rozsahu poistenia, resp. výšky poistnej sumy alebo poistného uvedeného v tomto návrhu poistnej zmluvy v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prejednal. Poistka zaslaná poistníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poistiteľa.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že pred podpisom tohto návrhu bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok, oceňovacích tabuliek a formulára o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasí s nimi. Svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Zároveň potvrdzuje v čase pred podpisom návrhu PZ prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Berie na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poistiteľa. Podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou PZ.

Poistený súhlasí, aby poistiteľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav, ako aj ďalšie informácie potrebné pre určenie podmienok pre uzavretie, zmenu alebo pokračovanie poistnej zmluvy, ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Zároveň splnomocňuje poistiteľa k jednaniu s príslušnými inštitúciami (lekári, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby zbavuje tieto inštitúcie povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že ak sa počas trvania poistenia stane politicky exponovanou osobou, neodkladne to oznámi poistiteľovi.

Na úrazové poistenie dojednané týmto návrhom sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – 2014.

V Nižná Boca

dňa 30.12.2015

Podpis poistníka

Podpis P1, P2, P3, P4
resp. jeho/ich zákonného zástupcu*

* za poisťované neplnoleté deti podpisuje návrh PZ vždy ich zákonný zástupca

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi v lehote 2 mesiacov odo dňa prevzatia návrhu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poistníka na základe preukazu totožnosti (OP, cestovný pas, iné). Poistiteľ je oprávnený na základe § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

V Nižná Boca

dňa 30.12.2015

Za poistiteľa návrh prevzal a totožnosť poistníka ** overil

ver. 4.2.2

** poistiteľ je povinný pri uzatváraní PZ požadovať preukázanie totožnosti poistníka a poistník je povinný takejto žiadosti vyhovieť.