

Úraz & Starostlivosť úrazové poistenie

Oblasť **30 000**

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom.

Číslo návrhu

☒ Nová poistná 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

Poistník	Priezvisko, meno, titul/názov ¹	Obec Nižná Boca		RČ/IČO ¹	315648	Štát.prísl.	SR	Kat.kl.
	Meno a funkcia osoby konajúcej v mene spoločnosti ¹	Mgr. Silvia Skušilová, starostka 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	EA935372	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 hviezdikou) vyplňte len ak je poistená osoba P1 zároveň poistníkom

P1	Priezvisko, meno, titul			RČ		Štát.prísl.		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.		
	Záujmová 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)

P2	Priezvisko, meno, titul			RČ		Štát.prísl.		Kat.kl.
	Trvalý pobyt/ulica, č.d.			PSČ		Miesto		
	Tel.číslo			E-mail			Riz. činnosť ²	
	Súčasný zamestnanie			Kód zamest.		Nebezpeč. skup.		
	Záujmová činnosť/šport (registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)							

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

P3	Priezvisko, meno			RČ		Kód zamest.	388	Nebezpeč. skup. dieťa
	Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)							
P4	Priezvisko, meno			RČ		Riz. činnosť ²		
	Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)							

² Riziková činnosť (napr. silné zariadenie, 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)

S1	Počet osôb : 5	☐ Bez uvedenia mien	☒ S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu P2)
	Počet osôb celkom ³ : 5	☐ 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	§52A Zákon č.5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti, aktivačná činnosť - dobrovoľnícka služba	

³ Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa, MA	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail, fax)
PENIAKOVÁ SYLVIA		0914 200 720 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. účtu (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

ÚDAJE O POISTENÍ

Platenie poistného

Spôsob platenia:	Trvalý príkaz	Inkaso	Príkaz na úhradu	Pošt.poukážka	Číslo účtu/kód banky (poistníka):
Prvé poistné zaplatené:	Pri prevzatí návrhu PZ	Po doručení poistky			1703574005 15600
Periodicita platenia:	Ročne	Polročne	Štvrťročne		Jednorazovo

Číslo návrhu

800 10 79533

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia ⁴ / účinnosť zmeny poistenia ⁵ :	Poistná doba ⁶ :	rokov	dni	☐ Neurčito
---	-----------------------------	-------	-----	-----------------------------------

Koniec poistenia sa určuje z poistnej doby. Pokiaľ je poistná doba určená v celých rokoch, deň a mesiac dátumu konca poistenia zhoduje s dňom a mesiacom začiatku poistenia a rok konca poistenia je daný súčtom roku začiatku poistenia a poistnej doby. Trvanie krátkodobého poistenia vyplýva z poistnej doby, pričom začiatok poistenia je prvým dňom poistnej doby. Poistnú dobu „neurčito“ možné dojednať v dlhodobom skupinovom úrazovom poistení.

⁴ V prípade, ak v návrhu PZ nie je uvedený začiatok poistenia, alebo ak je tento dátum zhodný s dátumom prevzatia návrhu alebo tomuto dátumu predchádza, za začiatok poistenia sa považuje nultá hodina dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu poistiteľom.

⁵ V prípade navrhovanej zmeny poistenia poistník žiada, aby sa zmena poistenia vykonala k dátumu účinnosti zmeny poistenia, resp. k dátumu doručenia žiadosti o zmenu poistenia, ak dátum účinnosti zmeny nie je v návrhu uvedený. Ak nie je možné vykonať zmenu k tomuto dátumu, poistník žiada, aby sa zmena vykonala k najbližšiemu možnému dátumu nasledujúcemu po dátume účinnosti zmeny poistenia, resp. k dátumu doručenia žiadosti o zmenu poistenia.

⁶ Poistná doba sa dojednáva na počet dní pri krátkodobom skupinovom ÚP a na počet rokov alebo na neurčito pri dlhodobom skupinovom ÚP

Typ poistenia (označte vždy len jednu možnosť)

1. Individuálne úrazové poistenie pre

- ☐ Dospelých (24-h. krytie) ☐ Dospelých (pracovný čas) ☐ Seniorov (24-h. krytie) ☐ Deti a mládež (24-h. krytie);
☐ Rodinné 100/75/50 (24-h. krytie) ☐ Rodinné 100/50/25 (24-h. krytie)

2. Skupinové úrazové poistenie pre

- ☐ Dospelých (24-h. krytie) ☐ Dospelých (pracovný čas) ☐ Spolky a záujmové združenia ☐ Deti a mládež (24-h. krytie);
☐ Deti v MŠ, žiakov ZŠ a SŠ

3. Krátkodobé skupinové úrazové poistenie pre

- ☐ Dospelých (24-h. krytie) ☐ Dospelých (vymedzený čas) ☐ Deti a mládež (24-h. krytie) ☐ Deti v MŠ, žiakov ZŠ a SŠ

Poistné sumy pre poistenú skupinu S1: ☐ Pevné poistné sumy

☐ - násobok hrubého ročného príjmu poistených (pre trvalé následky úrazu a smrť úrazom) ☐ EUR Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených

Tarifa: ☐ ☐ ☐ ☐

☐ Indexácia poistenia (každoročná úprava poistného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1

800	Trvalé následky úrazu	typ progresie ⁷ : ☐ bez ☐ 350 % ☐ 500 %		
810	Smrť úrazom			
821	Denné odškodné	s plnením od ⁷ : ☐ 1.dňa ☐ 10.dňa	/deň	
830	Nemocničné odškodné		/deň	
840	Bolestné ⁸			
850	Úrazové náklady			
861	Euroochrana ⁸			
870	U-plus servis ^{9,10}		/deň	
871	Zlomeniny kostí u detí ^{9,11}			
881	Drobné úrazy ^{8,9}			
890	Zachraňovacie náklady ⁸			
900	Čas nevyhnutného liečenia			
910	Kozmetické operácie			

Celkové ročné tarifné poistné pre 1 osobu/rodinu:

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby):

Bežné alebo jednorazové poistné (za príslušné obdobie):

⁷ ak nie je označená žiadna z možností, považuje sa požadované: "bez progresie" (Trvalé následky úrazu), resp. "plnenie od 10. dňa" (Denné odškodné);

⁸ uvedené poistenie je dojednávané, iba ak je preň uvedené ročné tarifné poistné a toto je započítané do bežného alebo jednorazového poistného;

⁹ výška a/alebo nárok na poistné plnenie sú uvedené v Zmluvných dojednaniach pre úrazové poistenie (ZD Ú);
¹⁰ vzťahuje sa na poistenú osobu P1-P4.

¹¹ vzťahuje sa na poistené osoby P1, P3 - P4.

Ďalšie dojednania

Poistenie sa dojednáva počas pracovnej doby

Arh od denne 8-12 w alebo 13-14 w hod.
podľa usmernenia štatistiky

Číslo návrhu

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 činnosti 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 Nižnej Boci

dňa 9.12.2015

Podpis poistníka

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

* za poisťované nepľnoleté 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 (zmeni 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 dňa

Za poistiteľa návrh prevzal a totožnosť poistníka ** overil

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