

Oblasť **30000**

Číslo návrhu 431 902 0931	<input type="checkbox"/> Nová poisťná zmluva	<input type="checkbox"/> Zmena existujúcej zmluvy	Nákladové číslo 317	Získateľské číslo
-------------------------------------	--	---	----------------------------	-------------------

POISTNÍK Je poisťník súčasne poistenou osobou P1? Nie Ak je poisťník súčasne poistený, uveďte jeho osobné údaje len v časti pre poistenú osobu P1.

Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby * MINISTERSTVO VNÚTRA SR	Tel. číslo / mobil 0908 845 211	Kategória klienta	Rodné číslo / IČO* 00157 866
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu PRIBINOVA 2	PSČ 812 12	Miesto BRATISLAVA	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) a štátna príslušnosť SR
Korešpondenčná adresa / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	E-mail

PLATENIE POISTNÉHO *Vyplni sa v prípade, ak je poisťníkom právnická osoba

Spôsob platenia	<input type="checkbox"/> Trvalým príkazom	<input type="checkbox"/> Inkasom z účtu	<input type="checkbox"/> Príkazom na úhradu	<input type="checkbox"/> Poštovou poukážkou	Prvé poisťné zaplatené	Číslo účtu	Kód banky
Frekvencia platenia	<input type="checkbox"/> Ročne**	<input type="checkbox"/> Polročne**	<input type="checkbox"/> Štvrtročne**	<input checked="" type="checkbox"/> Jednorazovo	<input checked="" type="checkbox"/> Pri prevzatí návrhu PZ		
					<input type="checkbox"/> Po doručení poisťky		

DOBA TRVANIA POISTENIA ** Frekvencia platenia je zhodná s poisťným obdobím

Začiatok poistenia ¹⁾	Učinnosť zmeny poistenia ²⁾	Poisťná doba	Počet dní (pri krátkodobom SUP)	<input type="checkbox"/> Neurčito (pri dlhodobom SUP)
	11.01.2013	1 rokov	11 dní	

¹⁾ 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 poisťiteľom.

²⁾ V prípade navrhovanej zmeny poistenia poisťník 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, poisťník žiada, aby sa zmena vykonala k najbližšiemu možnému dátumu nasledujúceho po dátume účinnosti zmeny poistenia, resp. po dátume doručenia žiadosti o zmenu poistenia.

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

Tarifná	<input type="checkbox"/> Indexácia poistenia (každoročná úprava poisťného a poisťných súm v zmysle poisťných podmienok)
---------	---

P1 PRVÁ POISTENÁ OSOBA

Priezvisko, meno, titul	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	Rodné číslo	Št. príslušnosť	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	Tel. číslo/mobil	
Korešpondenčná adresa / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	E-mail	
Súčasný zamestnanie	Kód zamestnania	Nebezpečenská skupina	Zaujímavá činnosť / šport (registrácia v šport. klube/úroveň súťaží)	<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne

P2 DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplniť v prípade rodinného poistenia) Je adresa trvalého pobytu P2 zhodná s adresou trvalého pobytu P1? Áno Nie (Ak áno, tak nie je potrebné vyplňovať adresu oj pre P2)

Priezvisko, meno, titul	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	Rodné číslo	Št. príslušnosť	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	Tel. číslo/mobil	
Súčasný zamestnanie	Kód zamestnania	Nebezpečenská skupina	Zaujímavá činnosť / šport (registrácia v šport. klube/úroveň súťaží)	<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne

Spolupoistené deti (vyplniť v prípade rodinného poistenia)	Kód zam. 388	Nebezpečenská skupina	Dieťa	Zaujímavá činnosť / šport (registrácia v šport. klube/úroveň súťaží)
Priezvisko, meno, titul P3	Rodné číslo			<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne
Priezvisko, meno, titul P4	Rodné číslo			<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne
Priezvisko, meno, titul P5	Rodné číslo			<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne
Priezvisko, meno, titul P6	Rodné číslo			<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne

P7 je možné poistiť, pokiaľ nie je vyplnená P2

Priezvisko, meno, titul P7	Rodné číslo	<input type="checkbox"/> pravidelne <input type="checkbox"/> nepravidelne
--------------------------------------	-------------	---

S1 POISTENÁ SKUPINA (vyplniť v prípade skupinového úrazového poistenia)

Počet osôb 88	Počet osôb celkom zo všetkých návrhov poisťníka 88	Číslo ostatných návrhov
<input type="checkbox"/> Bez uvedenia mien <input checked="" type="checkbox"/> S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ) <input type="checkbox"/> Pre všetkých zamestnancov/členov definovanej skupiny <input type="checkbox"/> Pre určitú skupinu		

Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zariadenie)/ činnosti spolku (druh športu)/ poistenej činnosti alebo podujatia
SÚŤAŽ MLADÝCH ZÁCHRANÁROV

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail, fax)
-----------------------------	-----------------	--

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Oprávnená osoba pre prípad smrti úrazom P1

Neurčujem Oprávnená osoba (ďalej "OO") sa určuje buď vzťahom k poistenému, alebo menom a rodným číslom (ďalej "r.č."). V prípade, že OO je určená súčasne menom a r.č. a aj vzťahom, považuje sa za OO tá osoba, ktorá je určená menom a r.č. V prípade, že nie je označená kolónka „neurčujem“, ani „vzťahom“ a ani „menom“, považuje sa OO za neurčenú. OO v prípade rodinného poistenia je uvedená v zmluvných dojednaniach. Ak OO nemá r.č., uveďte dátum narodenia.

Vzťahom Označte príslušný vzťah: Manžel/ka Deti Rodičia Iný vzťah (uveďte):

Menom <input type="checkbox"/>	Priezvisko, meno	Rodné číslo	Pociel v %
Menom <input type="checkbox"/>			
Menom <input type="checkbox"/>			
Menom <input type="checkbox"/>			

Číslo návrhu

(Ak nie je uvedená %-ová výška podielu, resp. ak je súčet rôznych od 100%, tak sa poistné plnenie rozdelí rovniakým dielom medzi uvedené oprávnené osoby.)

SPOLU: 100 %

VŠEOBECNÉ OTÁZKY

Súbežné poistenia: 1. Má poistený už uzavretú životnú (Ž) alebo úrazovú (Ú) poisťovňu, príp. má podaný návrh PZ?

 Nie Áno pre: P Ž Ú Spoločnosť? Číslo poistky? Poistná suma? Platnosť? Nie Áno pre: P Ž Ú Spoločnosť? Číslo poistky? Poistná suma? Platnosť?

2. Bola žiadosť poisteného o poistenie uvedenú v bode 1 odmietnutá alebo prijatá za sťažených podmienok?

 Nie Áno pre: P Ž Ú Ak áno - aké poistenie? Dôvod? Nie Áno pre: P Ž Ú Ak áno - aké poistenie? Dôvod?

Rizikové činnosti 3. Je alebo bude poistený (P1-P7) vystavený zvláštnemu riziku alebo nebezpečenstvu?(napr. silné žiarenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogalo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažach a pod.)

 Nie Áno pre: P Opis rizika: Nie Áno pre: P Opis rizika:

Údaje o poistení

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)2. Skupinové úrazové poistenie pre Dospelých (24-h. krytie) Dospelých (pracovný čas) Spolky a záujmové združenia Deti a mládež (24-h. krytie) Rodinné 100/50/25 (24-h. krytie)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) € Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1:

Kód / Názov poistenia	Poistná suma (€)	Ročné tarifné poistné ¹⁾ (€)	Výsledok ocenenia ²⁾	
			Nová sadzba RP ⁶⁾	Nové ročné tarifné poistné ⁷⁾ (€)
800 Trvalé následky úrazu s progresiou: <input checked="" type="checkbox"/> 0 % <input type="checkbox"/> 350 % <input type="checkbox"/> 500 %	9000,-	13,50		
Je možné dojednať len jednu z uvedených foriem progresie. Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, platí progresia 0 %.				
810 Smrť úrazom	3 000,-	3,30		
821 Denné odškodné od <input type="checkbox"/> 1. dňa <input type="checkbox"/> 10. dňa	/deň			
Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, považuje sa za požadované denné odškodné od 10. dňa.				
830 Nemocničné odškodné	- /deň	-		
840 Bolestne	1 500 ²⁾	-		
850 Úrazové náklady	-	-		
861 Euroochrana	50 000 ²⁾	-		
870 U- plus servis	20 /deň ^{3) 4)}	-		
871 Zlomeniny kostí u detí	podľa ZD ÚP ^{3) 5)}	-		
881 Drobné úrazy	podľa ZD ÚP ^{2) 3)}	2,50		
890 Zachraňovacie náklady	10 000 ²⁾	-		
900 Čas nevyhnutného liečenia	-	-		
910 Kozmetické operácie	-	-		
Celkové ročné tarifné poistné pre 1 osobu/ rodinu:		19,30		
Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby):		198,88		
Bežné alebo jednorazové poistné (za príslušné obdobie):		20,78		

1) Súčasná sadzba ročného poistného a poistnej sumy.

2) Uvedené poistenie je dojednané, iba ak je preň uvedené ročné tarifné poistné a toto je započítané do bežného alebo jednorazového poistného.

3) Výška a/alebo nárok na poistné plnenie sú uvedené v Zmluvných dojednaniach pre úrazové poistenie (ZD ÚP).

4) Vztahuje sa na poistenú osobu P1.

5) Vztahuje sa na poistené osoby P1, P3 - P7.

6) Nová sadzba ročného poistného po ocenení.

7) Nové ročné tarifné poistné po ocenení.

8) Vypĺňa pracovník ocenenia.

