



Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie
Oblasť 30000

7004340394

UNIQA pojišťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136,
160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480,
spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského
súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca
v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky:
UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského
štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava,
Slovenská republika, IČO: 53812948, zapísaná v obchodnom
registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B
UNIQA linka: + 421 232600100
Web: www.uniga.sk
E-mail: info@uniga.sk
Korešpondenčná adresa:
UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného
členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava
Číslo návrhu: 9040223842

Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: Základná škola
IČO: 35544279 DIČ: Kategória klienta: 01
Dátum narodenia:
Sídlo:
Ob. register alebo iná Jarmočná 96, 044 11, Ždaňa evidencia podnikateľa, číslo zápisu: obchodný register,
000000
Tel. číslo 1 mobil: 421911971935 Email: riaditel@zs zdana.sk Súhlas s komunikáciou e-mailom
Trvanie poistenia začiatok poistenia 12.08.2022 koniec poistenia 19.08.2022 poistná doba 8 dní
do 24:00
Platenie poistného jednorazovo
splátka ku dňu 12.8.
Spôsob platenia poštovou poukážkou prvé poistné zaplatené prevodom z účtu
Indexácia poistenia: nie

Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko Rodné číslo Počet osôb
Lenka Nováková
Spolu: 1

RK01 - 24h - pracovný a mimopracovný čas, NS A
Rozsah krytia: 24h Veková skupina: Dospelý (18 - 61 rokov)
Šport: Nešportujem Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne
Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka: 16
Popis skupiny/Poistovaná činnosť: letný tabor

Poistenie	Poistná suma (EUR)	Poistné na krytie rizika*(EUR)
Trvalé následky úrazu bez progresie	10000,00	23,00
Smrť úrazom	5000,00	8,00

Vysvetlivky: * - poistné na krytie rizika pre jednu osobu

Jednorazové poistné na krytie rizík: 4,42 EUR

	Daň z poistenia (8%):	0,35 EUR
	Poistné za poistné obdobie vrátane dane (splátka poistného):	4,77 EUR
Zl'ava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zl'ava	0,95	

Rizikové činnosti poisteného/poistených
Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

Súbežné poistenia:					
Poistovnía	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poistná suma	Kód Tarify
neuvedené					

Dokumenty priložené ku zmluve
PZ - INFORMÁCIE O PODMIENKACH SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Pred podpisom návrhu PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP), poistných podmienok (PP) a oceňovacích tabuliek (OT), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi.

Po uzavretí PZ sa súčasťou poistnej zmluvy stávajú VPP, PP a OT pre poistenie číslo: U/024/21, U/025/21/2, U/026/21/2, U/027 /21/2

Zmluvné dojednania

Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len "OZ"), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie -2016 (ďalej len "VPP UP"), tieto zmluvné dojednania, príslušné oceňovacie tabuľky a uzavretá poistná zmluva (ďalej len "PZ") na úrazové poistenie.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ sa dojednáva, že poistenie s bežne plateným poistným zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 2 OZ sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy s osemennou výpovednou lehotou.

V súlade s ustanovením § 803 ods. 1 OZ má poistiteľ právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

Uzavretie poistnej zmluvy

Na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poistníka (navrhovateľa) prijatý do dvoch mesiacov od prevzatia návrhu poistiteľom. Poistná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poistku). V prípade, že poistiteľ vzhľadom na údaje uvedené v návrhu PZ a na zdravotný stav poisteného upraví rozsah poistenia, prípadne výšku poistného, považuje sa poistka zaslaná poistníkovi s takto upravenými údajmi za protinávrh poistiteľa, okrem prípadov uvedených v časti "Vyhlásenie poistníka/ poistených". Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadrí poistník písomne, resp. zaplatením poistného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poistiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poistníkom. Po uzavretí poistnej zmluvy poskytuje poistiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia.

Dojednania o poistení
Doba platenia poistného je zhodná s poistnou dobou.

Diaqnóza /stratové poranenie	Dominantná končatina*	Opačná končatina
a) strata hornej končatiny v ramennom klbe alebo v oblasti medzi la'kťovým a ramenným klbom	60%	50%
b) strata predlaktia pri zachovanom lakťovom klbe	55%	45%
c) strata ruky v zápästí	50%	45%
d) strata oboch článkov palca ruky	18%	15%
e) strata všetkých troch článkov ukazováka ruky	12%	10%
f) strata všetkých troch článkov iného prsta ruky alebo dvoch článkov iného prsta ruky s meravosťou základného klbu	9%	7%
g) strata jednej dolnej končatiny v bedrovom klbe alebo v oblasti medzi bedrovým a kolenným klbom	50%	
h) strata dolnej končatiny v predkolení so zachovaným kolenom	45%	
i) strata nohy v členkovom klbe alebo pod ním	40%	
j) strata oboch článkov palca nohy	10%	
k) strata iného prsta nohy; za každý prst	2%	
l) pri úplnej strate zraku nemôže hodnotenie celkových trvalých následkov predstavovať na jednom oku viac ako 25%, na druhom oku viac ako 75% a na oboch očiach viac ako 100%		
m) strata sluchu oboch uší	40%	
n) strata sluchu jedného ucha	15%	
o) strata čuchu a chuti	15%	

* Dominantná končatina je u praváka pravá ruka a u ľaváka ľavá ruka.

ZAZNAMENANÉ VYJADRENIE POISTNĚH<A

Beriem na vedomie, že zasielanie ponúk môže byť vykonávané aj prostredníctvom iných elektronických komunikácií v zmysle zákona č. 351/2011 Z.z. o elektronických komunikáciách v platnom znení (ďalej len "ZEK") a neodmietam používanie mojich kontaktných informácií pre účely priameho marketingu elektronickou poštou.

Informácie o ďalších právach dotknutej osoby
Mám právo požadovať od Poistiteľa prístup k mojim osobným údajom, ich prenos k inému prevádzkovateľovi, opravu alebo výmaz, prípadne obmedzenie spracúvania.
Poistiteľ poskytuje podrobné informácie o právach dotknutých osôb a možnostiach, ako ich uplatniť v osobitnom dokumente a takisto na webových stránkach poistiteľa / www.uniqua.sk/osobne-udaje.

Automatizovaná rozhodovanie
Osobné údaje, ktoré je Poistiteľ oprávnený spracúvať na základe tohto môjho súhlasu, nebudú použité pre účely rozhodovania výlučne na báze automatizovaného spracovania ani profilovania.

Sprostredkovatelia a príjemcovia osobných údajov, prenos osobných údajov do tretích krajín
Spracúvanie mojich osobných údajov vykonáva Poistiteľ, osobné údaje však pre poistiteľa môžu spracúvať aj vybraní sprostredkovatelia, ktorých aktuálny zoznam je uvedený na webových stránkach Poistiteľa / www.uniqua.sk/osobne-udaje. Každý sprostredkovateľ musí poskytovať dostatočné a vierohodné záruky technického a organizačného zabezpečenia ochrany vyššie uvedených osobných údajov. Spracúvanie vyššie uvedených osobných údajov sa vykonáva v technicky aj fyzicky zabezpečených elektronických informačných systémoch.
Prístup k osobným údajom môžu mať spoločnosti zo skupiny UNIQA, ďalej môžu byť osobné údaje za určitých podmienok sprístupnené štátnym orgánom (súdom, polícií, notárom, orgánom finančnej správy, Národnej banke Slovenska a pod. v rámci výkonu ich zákonných právomocí) alebo ich poistiteľ môže priamo poskytnúť iným subjektom v rozsahu stanovenom osobitným predpisom. Aktuálny zoznam príjemcov osobných údajov je uvedený na webových stránkach poistiteľa / www.uniqua.sk/osobne-udaje.

Osobné údaje môžu byť prenášané na spracovanie v rámci Európskej únie, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru (napr. sprostredkovateľom, zaisťovniam alebo spoločnostiam zo skupiny UNIQA). V súlade s právnymi predpismi môžu byť osobné údaje prenášané aj do krajín mimo Európskej únie, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru.

Kontaktné údaje prevádzkovateľa a dozomého orgánu
V prípade pochybností o dodržiavaní povinností súvisiacich so spracúvaním mojich osobných údajov sa môžem obrátiť na zodpovednú osobu alebo priamo na poistiteľa alebo so sťažnosťou na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, so sídlom Hraničná 12,82007 Bratislava 27, email: statny.dozor@pdp.gov.sk.
web: <http://dataprotection.gov.sk>.

Sankčné klauzula

Bez ohl'adu na všetky ostatné ustanovenia tejto poistnej zmluvy, poskytnie poistiteľ' poistnú ochranu a poistné plnenie alebo iné plnenie z PZ iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmikoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu založeného touto PZ. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto PZ. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy.

VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľ'nosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - 2016.

PoistníkI poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetkým otázkam v tomto návrhu porozumel a všetky ním poskytnuté vyhlásenia, odpovede, ostatné a osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné.

Svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy (ďalej len "návrh") obchodným zástupcom Poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný produkt) poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID) vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469 tak, aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí poistnej zmluvy.

Svojim podpisom potvrdzujem, že mi bola pred uzavretím poistnej zmluvy v súlade s Vyhláškou Ministerstva financií SR č.: 233/2021 Z.z. poskytnutá jednoznačným, presným a zrozumiteľ'ným spôsobom písomne alebo v podobe zápisu na inom trvaniivom médiu informácia o jednotlivých zložkách poistného vo vzťahu k uzatvárajanej poistnej zmluve, a to prostredníctvom Informačného formulára o jednotlivých zložkách poistného,

Svojim podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol zo strany poistiteľ'a zrozumenel'ne a podrobne oboznámený so všetkými údajmi platnými pre dané poistenie v zmysle § 792a Občianskeho zákonníka v znení platnom v čase podpisu návrhu PZ, a to prostredníctvom návrhu PZ, ako aj všeobecných poistných podmienok, oceňovacích tabuliek a zmluvných dojednaní (ďalej len "podmienky"), ktorými sa poistenie dojednané podl'a tohto návrhu riadi a súhlasím s nimi; uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť, aktuálnosť a úplnosť všetkých údajov vrátane osobných údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Potvrdzujem, že sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu). Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke Poistiteľ'a www.uniga.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach Poistiteľa.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poistného, resp. poistnej sumy maximálne o 1 % v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. 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 poistiteľ'a.

Poistený splnomocňuje poistiteľ'a k jednaniu s príslušnými inštitúciami (lekári, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby zbavuje tieto inštitúcie povinnosti zachovávať mlčanlivosť, ak je to možné.

Na úrazové poistenie dojednané týmto návrhom sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - 2016. Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhl'ovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poistnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasím s tým, že poistiteľ' je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5% z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIE POISTNÍKAI POISTENÝCH

Beriem na vedomie, že UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia 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) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poistnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práva povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poistnej zmluvy. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poistnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov Poisťovateľ'ovi UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, bol/a dostatočne a zrozumiteľ'ne informovaný/á o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Beriem na vedomie, že aktuálna verzia "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov" je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a na webovom sídle www.uniga.sk.

Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Poistník/poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poistiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poistníka/poisteného evidovaných u poistiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistník/poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poistiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poistiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného aj naďalej poistiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Poistník zároveň vyhlasuje, že pred odoslaním návrhu poistnej zmluvy a/alebo aktualizovaného menného zoznamu, oboznámil poistené osoby, ktoré prihlásil do poistenia, s dokumentom poistiteľa "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", tento dokument dal poisteným osobám k dispozícii a informoval ich, že aktuálnu verziu dokumentu nájdu na stránke www.uniqua.sk.

Dňa 11.08.2022 X

dátum prevzatia Podpis poistníka
Štatutár: riaditeľ školy Mgr. Rokická
Občiansky preukaz: ECOOOO

VYHLÁSENIE POISTITEĽA
Vyhlasujem, že som ako zástupca Poistiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu, ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník, je pre poistníka vhodný.
Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poistovne z iného členského štátu, Poistná zmluva vznikne (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu Poistiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

Meno obchodného zástupcu: INSIA SK s.r.o.
Kachmanová Sylvia
ZČ: 79920366
Nákladové miesto: 00250

Za poistiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal
a totožnosť poistníka overil

Informácie k platbe prvej splátky poistného

Číslo účtu (IBAN)	BIC	Variabilný symbol	Výška prvej splátky poistného
SK82 11000000002626005144	TATRSKBX	9040223842	4,77€

Online platba poistného



Túto stránku nie je potrebné tlačiť a posielat' do poisťovne.

Poistník - Návrh poisťnej zmluvy 1
Obchodník - Návrh poisťnej zmluvy