



Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie

Oblasť 30000

Návrh

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: 53 812 948, zapísaná v obchodnom  
registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B  
UNIQA linka: + 421 232 600 100

Web: [www.uniqa.sk](http://www.uniqa.sk)

E-mail: [info@uniqa.sk](mailto:info@uniqa.sk)

Korešpondenčná adresa:

UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného  
členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava

Číslo návrhu: 9040254681



7005451707

#### Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: Základná umelecká škola Trebišov

IČO: 35544635

DIČ:

Kategória klienta: 120

Dátum narodenia:

Sídlo: Mariánske námestie 252/5, 075 01, Trebišov

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: Samosprávny kraj Košice-Samostatná rozpočtová orga,  
35544635

Tel. číslo / mobil: 421918645216

Email: [zustrebisov@gmail.com](mailto:zustrebisov@gmail.com) Súhlas s komunikáciou emailom

|                   |                    |            |                  |                        |              |       |
|-------------------|--------------------|------------|------------------|------------------------|--------------|-------|
| Trvanie poistenia | začiatok poistenia | 24.03.2023 | koniec poistenia | 26.03.2023<br>do 24:00 | poistná doba | 3 dní |
|-------------------|--------------------|------------|------------------|------------------------|--------------|-------|

Platenie poistného: **jednorazovo**  
splátka ku dňu 24.3.

Spôsob platenia: **poštovou poukážkou**      prvé poistné zaplatené **prevodom z účtu**

Indexácia poistenia: **nie**

#### Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Počet osôb

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 1 |
|  |  | 1 |
|  |  | 1 |

Spolu: 3

#### RK01 - 24h - pracovný a mimopracovný čas, NS A

Rozsah krytia: 24h

Veková skupina: Dospelý (18 - 61 rokov)

Šport: Tanec

Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne

Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka: 5

Popis skupiny/Poistoňovaná činnosť: Tanečná súťaž Bratislava

| Poistenie                           | Poistná suma (EUR) | Poistné na krytie rizika*(EUR) |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Smrť úrazom                         | 5 000,00           | 8,00                           |
| Trvalé následky úrazu bez progresie | 5 000,00           | 11,50                          |

Jednorazové poistné na krytie rizík: 9,83 EUR

Daň z poistenia (8%): 0,79 EUR

Poistné za poistné obdobie vrátane dane (splátka poistného): **10,62 EUR**

| Zľava            | Koeficient | Poznámka |
|------------------|------------|----------|
| Množstevná zľava | 0,95       |          |

**Rizikové činnosti poisteného/poistených**

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

**Súbežné poistenia:**

| Poistovňa | Oblasť | Stav zmluvy | Číslo PZ | Poistná suma | Kód Tarify |
|-----------|--------|-------------|----------|--------------|------------|
| neuvedené |        |             |          |              |            |

**Dokumenty priložené ku zmluve**

PZ - INFORMÁCIE O PODMIENKACH SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

RK01 - Doplnkový dotazník riziko profesie, záujmovej činnosti

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.

**Oceňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu - výber**

| Diagnóza /stratové poranenie                                                                                                                                                  | Dominantná končatina* | Opačná končatina |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| a) strata hornej končatiny v ramennom kĺbe alebo v oblasti medzi lakťovým a ramenným kĺbom                                                                                    | 60%                   | 50%              |
| b) strata predlaktia pri zachovanom lakťovom kĺbe                                                                                                                             | 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 kĺbu                                                           | 9%                    | 7%               |
| g) strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe alebo v oblasti medzi bedrovým a kolenným kĺbom                                                                             | 50%                   |                  |
| h) strata dolnej končatiny v predkolení so zachovaným kolenom                                                                                                                 | 45%                   |                  |
| i) strata nohy v členkovom kĺbe 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 POISTNÍKA**

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.uniqa.sk/osobne-udaje](http://www.uniqa.sk/osobne-udaje).

**Automatizované 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.uniqa.sk/osobne-udaje](http://www.uniqa.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, políciou, 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.uniqa.sk/osobne-udaje](http://www.uniqa.sk/osobne-udaje).

Osobné údaje môžu byť prenášané na spracovanie v rámci Európskej únie, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru (napr. sprostredkovateľom, zaisťovňami alebo spoločnosťami 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 dozorného 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, 820 07 Bratislava 27, email: [statny.dozor@pdp.gov.sk](mailto:statny.dozor@pdp.gov.sk), web: <http://dataprotection.gov.sk>.

## Sankčná klauzula

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poisťnej zmluvy, poskytne poisťiteľ poisťnú ochranu a poisťné 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 akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poisťného 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 poisťného 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 poisťiteľnosti v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie - 2016.

Poisťník/ 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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poisťnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom Poisťiteľa (osobou sprostredkujúcou poisťný 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 poisťnej zmluvy.

Svojím podpisom potvrdzujem, že mi bola pred uzavretím poisťnej zmluvy v súlade s Vyhláškou Ministerstva financií SR č.: 233/2021 Z.z. poskytnutá jednoznačným, presným a zrozumiteľným spôsobom písomne alebo v podobe zápisu na inom trvanlivom médiu informácia o jednotlivých zložkách poisťného vo vzťahu k uzatváranej poisťnej zmluve, a to prostredníctvom Informačného formulára o jednotlivých zložkách poisťného,

Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol zo strany poisťiteľa zrozumiteľne 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 poisťných podmienok, oceňovacích tabuliek a zmluvných dojednaní (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasím s nimi; uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. Svojím 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 poisťnej 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 Poisťiteľa [www.uniqua.sk](http://www.uniqua.sk), ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach Poisťiteľa.

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poisťného, resp. poisťnej sumy maximálne o 1% v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ s ním prejednal. Poisťka zaslaná poisťníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poisťiteľa.

Poistený splnomocňuje poisťiteľa 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 poisťné podmienky pre úrazové poistenie - 2016.

Beriem na vedomie, že pri výpočte poisťného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poisťnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasím s tým, že poisťiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poisťného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5% z poisťného za poisťné obdobie vrátane dane.

## OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIE POISTNÍKA/ POISTENÝCH

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, 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 poisťnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poisťnej 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 poisťnej 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 poisťnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov Poisťovateľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, bol/a dostatočne a zrozumiteľne 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 poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a na webovom sídle [www.uniqua.sk](http://www.uniqua.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 poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poistníka/poisteného evidovaných u poisťiteľa. 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 poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného aj naďalej poisťiteľa 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 poisťiteľa „Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov“, tento dokument dal poisteným osobám k dispozícii a informoval ich, že aktuálnu verziu dokumentu nájdú na stránke [www.uniqua.sk](http://www.uniqua.sk).

Dňa 23.03.2023

dátum prevzatia

X

Štatutár:  
Občian

#### VYHLÁSENIE POISTITEĽA

**Vyhlasujem**, že som ako zástupca Poisťiteľa 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 poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Poistná zmluva vznikne (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu Poisťiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

Meno obchodného zástupcu: Finportal, a.s. Maheľová  
Marcela

ZČ: 79920725

Nákladové miesto: 00301

Za poisťiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal  
a totožnosť poistníka overil

#### Informácie k platbe prvej splátky poistného

Číslo účtu (IBAN)

SK82 1100 000000 2626005144

BIC

TATRSKBX

Variabilný symbol

9040254681

Výška prvej splátky poistného

10,62 €

Online platba poistného



PAY by square

