



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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B
UNIQA linka: + 421 232 600 100



7006500886

Web: www.uniqa.sk

E-mail: info@uniqa.sk

Korešpondenčná adresa:

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

Číslo návrhu: **9140090070**

Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: **Obec Demjata**

IČO: **00326950**

DIČ:

Kategória klienta: **01**

Dátum narodenia:

Sídlo: **Demjata č.129, 082 13, Demjata**

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: **štatistický úrad, 0000**

Tel. číslo / mobil: **421917819997**

Email: **starosta@obecdemjata.sk** **Súhlas s komunikáciou emailom**

Trvanie poistenia začiatok poistenia **27.09.2024** koniec poistenia **na neurčito** poistná doba -

Platenie poistného **ročne**
splátka ku dňu **27.9.**

Spôsob platenia **prevodom z účtu** prvé poistné zaplatené **prevodom z účtu**

Indexácia poistenia: **nie**

Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Počet osôb

Poistenie bez uvedenia mien

0000000000

34

Spolu: **34**

RS33 - Deti v MŠ a žiaci ZŠ a SŠ

Rozsah krytia: **Pobyť v škole**

Veková skupina: **Dieťa v škole (0 - 20 rokov)**

Šport: **Nešportujem**

Športová úroveň: **Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne**

Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka: **34**

Popis skupiny/Poistovaná činnosť: **deti MŠ -34**

Poistenie

Poistná suma (EUR) Ročné poistné na krytie rizika*(EUR)

Trvalé následky úrazu bez progresie

3 000,00

0,60

Smrť úrazom

1 000,00

0,25

Denné odškodné od 10. dňa

3,00

1,68

Vysvetlivky: * - ročné poistné na krytie rizika pre jednu osobu

Ročné poistné na krytie rizík vrátane prirážky za področnosť:

68,68 EUR

Návrh číslo: **9140090070**

id tlače: 23988660

stránka 1 z 5

Daň z poistenia (8%):	5,49 EUR
Súčet splátok za rok vrátane prirážky za področnosť a dane:	74,17 EUR
Poistné za poistné obdobie vrátane dane (splátka poistného):	74,17 EUR

Zľava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zľava	0,80	

Rizikové činnosti poisteného/poistených

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

Súbežné poistenia:

Poist'ovňa	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_SK, U025_SK, U026_SK, U027_SK

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. zaplacením 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.

Denné odškodné - Poistné plnenie sa vypláca odo dňa stanoveného v poistnej zmluve, pričom nárok na poistné plnenie vznikne, ak práceneschopnosť (resp. doba nevyhnutného liečenia úrazu) poisteného, potvrdená lekárom, trvá minimálne 10 dní.

Skupinové úrazové poistenie pre deti v MŠ a žiakov ZŠ a SŠ

Poistná ochrana sa vzťahuje na úrazy detí/žiakov počas pobytu v materskej škole, počas vyučovacieho procesu v škole a počas podujatí organizovaných materskou školou, základnou školou alebo strednou školou (exkurzie, školy v prírode, školské výlety, plavecké a lyžiarske výcviky).

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 laktŕovým a ramenným kĺbom	60%	50%
b) strata predlaktia pri zachovanom laktŕovom 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

Udeľujem výslovný súhlas so spracovaním môjho biometrického podpisu za účelom dohodnutia, uzatvorenia a plnenia zmluvy a jej dodatkov (a to aj mimo obchodných priestorov a prevádzkarne Poistiteľa), poskytovania poistných služieb a ďalších písomných právnych úkonov, vrátane jednostranných právnych úkonov.

Tento súhlas udeľujem na dobu trvania zmluvného vzťahu medzi mnou a Poistiteľom a 5 rokov po jeho ukončení alebo do odvolania súhlasu.

Informácie o spracúvaní osobných údajov

Poistiteľ získava a spracúva vyššie uvedené osobné údaje na základe súhlasu. Súhlas udeľujem dobrovoľne, pričom beriem na vedomie, že každý z udelených súhlasov môžem kedykoľvek odvolať písomne, resp. zaslaním e-mailu alebo listu na kontaktnú adresu Poistiteľa, ústne na pobočke Poistiteľa alebo telefonicky, a to bez akýchkoľvek nákladov a následkov vo vzťahu k existujúcim alebo budúcim zmluvným vzťahom medzi mnou a Poistiteľom.

Odvolaním súhlasu však nie je dotknutá zákonnosť spracúvania mojich osobných údajov vychádzajúca z udeleného súhlasu pred jeho odvolaním. Po odvolaní súhlasu Poistiteľ zastaví akékoľvek spracovateľské činnosti týkajúce sa osobných údajov spracúvaných na základe súhlasu. Odvolanie tohto súhlasu však neznamena, že by Poistiteľ musel zmazať osobné údaje, ktoré spracúva pre účel plnenia zmluvy uzatvorenej so mnou alebo na základe iného právneho titulu.

Odmietam používanie mojich kontaktných informácií pre účely priameho marketingu elektronickou poštou v zmysle zákona č. 351/2011 Z.z. o elektronických komunikáciách v platnom znení.

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.

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. 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.

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 poisťiteľa 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, 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.

Poistník/ 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 stávam neplatným 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.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach Poisťiteľa.

Poistník 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. Poistka 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 činnosti v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou 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 Poistovateľovi 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.uniqa.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 poisťnej zmluvy je poistiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poisťných 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 poisťných 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 poisťnej zmluve.

Dňa 17.09.2024

X

dátum prevzatia

Podpis poistníka
Štatutár: Ing. Bašista Vladislav
Občiansky preukaz: MK938736 Vydaný:
Prešov, 03.03.2022

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 poisťný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník, je pre poistníka vhodný.

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poisťnej zmluvy menom UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Poisťná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu Poistiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

Meno obchodného zástupcu: Jozefína Lukáčová

ZČ: 72770061

Nákladové miesto: 00687

Za poistiteľa návrh poisťnej zmluvy prevzal
a totožnosť poistníka overil

Informácie k platbe prvej splátky poisťného

Číslo účtu (IBAN)

BIC

Variabilný symbol

Výška prvej splátky poisťného

SK82 1100 000000 2626005144

TATRSKBX

9140090070

74,17 €

Online platba poisťného



PAY by square





Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby

Záznam

spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.



7006500888

Obchodný zástupca - VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Jozefína Lukáčová
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 133094
Adresa v SR: Sibírska 11, 080 01 Prešov
Osobné identifikačné číslo v UNIQA: 72770061

VFA zastupuje výlučne spoločnosť 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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B (ďalej „UNIQA“) na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA.

Dňom účinnosti poisťovnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťovnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- a) písomne na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, resp. na ktoromkoľvek obch. mieste UNIQA, alebo
- b) príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii, zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní a v prípade finančných spotrebiteľov podľa zákona č. 335/2014 Z.z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie vyplýva z regulácie Európskej únie a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie, pravidlami na jej správu a riadenie a pravidlami na zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Českej národnej banky. V oblasti ochrany spotrebiteľa pri poskytovaní poistenia v Slovenskej republike vykonáva dohľad aj Národná banka Slovenska.

Klient - Poisťník:

Meno obchodnej spoločnosti: Obec Demjata, IČO: 00326950
Adresa v SR: Demjata č.129, 082 13 Demjata 421917819997 starosta@obecdemjata.sk

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poisťovnej zmluvy / návrhu zmluvy

Úraz skupina, 9140090070