



UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
Tel. 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>
E-mail: poistovna@uniqa.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1,
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Úrazové poistenie

Návrh

Oblasť Úraz 30000

Číslo návrhu: 9440020069



7000159313

POISTNÍK

Obchodné meno: **Základná umelecká škola**
IČO: **37888889** DIČ: Kategória klienta: **320**
Sídlo: **SNP 39, 962 31, Sliach**
Bankové spojenie: **1651235457/0200** Tel. číslo / mobil: **0911621759**

Doba trvania poistenia začiatok poistenia 08.12.2012 koniec poistenia **na neurčito** poistná doba -
Platenie poistného ročne
splátka ku dňu **8.12.**
Spôsob platenia poistného 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	215

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: 215	Popis skupiny: Vzdelávací proces

Poistenie

	Poistná suma (EUR)	Ročné tarifné poistné* (EUR)
Drobné úrazy	100,00	1,00
Trvalé následky úrazu bez progresie	1 000,00	0,20
Denné odškodné od 10. dňa	3,00	1,68

Vysvetlivky: * - ročné tarifné poistné pre jednu osobu alebo rodinu

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): **402,05 EUR**

Celková splátka poistného ročne: **402,05 EUR**

Zľava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zľava	0,65	

Rizikové činnosti poisteného/poistených

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

Súbežné poistenia:

Poisťovňa	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poistná suma	Kód Tarify
neuvedené					

Dokumenty priložené ku zmluve

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP) a poistných podmienok (PP), ktoré upravujú poistenie a sú súčasťou tohto návrhu.

Súčasťou návrhu poistnej zmluvy sú VPP a PP pre poistenie číslo: U/016/09

Zmluvné dojednania

Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie –2009/1 (ďalej len „VPP UP“), tieto zmluvné dojednania a uzatretá poisťná zmluva (ďalej len „PZ“) na úrazové poistenie.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ sa dojednáva, že poistenie s bežne plateným poisťným zanikne výpoveďou koncu poisťného 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 poisťnej zmluvy s osemennou výpoveďnou lehotou.

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

Uzatvorenie poisťnej zmluvy

Na uzavretie poisťnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poisťníka (navrhovateľa) prijatý do dvoch mesiacov od prevzatia návrhu poisťiteľom. Poisťná zmluva je uzatretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poisťku). V prípade, že poisťiteľ vzhľadom na údaje uvedené v návrhu PZ a na zdravotný stav poisteného upraví rozsah poistenia, prípadne výšku poisťného, považuje sa poisťka zaslaná poisťníkovi s takto upravenými údajmi za protinávrh poisťiteľa, okrem prípadov uvedených v časti „Vyhlásenie poisťníka/ poistených“. Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadri poisťník písomne, resp. zaplatením poisťného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poisťiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poisťníkom. Po uzavretí poisťnej zmluvy poskytuje poisťiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia.

Dojednania o poistení

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

Drobné úrazy - Poistenie slúži na jednorazové finančné odškodnenie poisteného za drobné úrazy uvedené v písm. a) až f), za ktoré pri vzniku nároku na poisťné plnenie poisťiteľ vypláča nasledovné paušálne plnenia:

a) 70 EUR / 2109 Sk v prípade zlomeniny (fraktúry) dlhých kostí dolnej končatiny (stehenná kosť, predkolenie), pätovej kosti, panvových kostí a chrčtice (stavce);

b) 100 EUR / 3013 Sk v prípade zlomeniny lebečných kostí;

c) 40 EUR / 1205 Sk v prípade zlomenín (fraktúr) kľúčnej kosti, krátkej kosti dolnej končatiny (jabíčko, priehlavkové a predpriehlavkové kosti, prsty), hornej končatiny (ramenná kosť, kosti predlaktia, prsty, zápästné a záprstné kosti), rebier a nosových kostí;

d) 40 EUR / 1205 Sk v prípade vyrazenia min. 2 trvalých zubov s poškodením koreňa;

e) 70 EUR / 2109 Sk v prípade popáleniny III. stupňa s plochou nad 100 cm²;

f) 40 EUR / 1205 Sk v prípade popáleniny min. II. stupňa s plochou nad 100 cm².

Ak úraz spôsobí viacnásobné zlomeniny, vzniká nárok na poisťné plnenie len za jednu zlomeninu, a to za tú, ktorej prislúcha najvyššie poisťné plnenie.

Dojednania o type poistenia

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

Poisťná ochrana sa vzťahuje na úrazy detí/žiacov 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 laktovým a ramenným kĺbom	60%	50%
b) strata predlaktia pri zachovanom laktovom 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.

Číslo účtu: 2625130285 / 1100 Var. symbol: 9440020069

Výška prvej splátky poisťného, resp. jednorazové poisťné: 402,05 EUR

Poistiteľ je podľa Zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, povinný identifikovať každú fyzickú osobu, ak pravidelná výška poistného splatná za kalendárny rok alebo jednorazové poistné dosiahne hodnoty stanovené zákonom.

Vyhlasenie poistníka a poisteného/poistených

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie – 2009/1.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že 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/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s postúpením údajov poskytnutých poistiteľovi pre iné poisťovacie alebo zaisťovacie spoločnosti, sprostredkovateľovi poistenia a subjektom patriacim do koncernu UNIQA (subjekty priamo, resp. nepriamo ovládané poistiteľom a subjekty priamo, resp. nepriamo ovládajúce poistiteľa a iné s nimi majetkovo prepojené subjekty). Poistník a poistený súhlasí s cezhraničným tokom svojich osobných údajov uvedených v tomto tlačive do krajín, ktoré sú súčasťou Európskej únie, ako aj s ich spracovaním v informačných systémoch poistiteľa, a to po dobu trvania poistenia a po zániku poistenia aj po dobu, po ktorú je to nevyhnutné pre uplatňovanie práv a povinností z poistného vzťahu a po dobu, po ktorú je povinný poistiteľ tieto údaje archivovať.

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 bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami uvedenými v tomto návrhu alebo jeho dodatkoch a súhlasí s ich obsahom. Zároveň potvrdzuje, že pred podpisom návrhu poistnej zmluvy mu boli uvedené všeobecné poistné podmienky odovzdané. Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje vyplnil pravdivo a úplne a súhlasí s ich postúpením na zaisťovacie spoločnosti.

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 povinností zachovávať mlčanlivosť.

Poistník/poistený týmto žiada o uzavretie poistenia v rozsahu tohto návrhu PZ.

Na úrazové poistenie dojednané týmto návrhom sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – 2009/1.

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

Poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poistiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poisteného evidovaných u poistiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. 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 poisteného aj naďalej poistiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

v B. BYSTRICI, dňa 27.11.2012
miesto, dátum prevzatia

x

Podpis poistníka

x Alica Kambalová
Podpis poisteného/poistených, resp. jeho/jej
zákonného zástupcu

Preukaz totožnosti: EA932929

Preukaz totožnosti:

Svojím podpisom prehlasujem, že som prijal 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 poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti.

Meno obchodného zástupcu: Luboš Švec

ZČ: 72112184

Náklad. miesto: 00738

Za poistiteľa návrh poistnej zmluvy
prevzal a totožnosť poistníka overil

Luboš Švec
obchodný zástupca
UNIQA
mobil: 0905 340 037
e-mail: svec.lubo@uniqa.sk