

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 osemdennou 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 poisťníkoviu s takto upravenými údajmi za protinávrh poisťníka, 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 poisťníka 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), päťovej 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/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 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 <u>B. BYSTRICA</u> , dňa 27.11.2012	X	X
miesto, dátum prevzatia	Podpis poistníka	Podpis poisteného/poistených, resp. jeho/ich zákonného zástupcu
	Preukaz totožnosti: EA932929	Preukaz totožnosti: <input type="text"/>


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.lubos@uniqa.sk