

Číslo návrhu 8100210360	<input checked="" type="checkbox"/> Nová poistná zmluva <input type="checkbox"/> Zmena exist. zmluvy	Nákladové číslo	Získateľské číslo 79940976
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------------------

POISTNÍK/platiteľ poistného Je poistník súčasne poistenou osobou P1? áno nie Ak áno, vyplňte len údaje pre P1

Priezvisko, meno, titul/názov ¹ Spojená škola internátna	RČ/IČO ¹ 36 14 21 31	Štát.prísl. SR	Kat.kl. 120
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene práv. osoby ¹ Ing. Mária Valjašková, riaditeľka			
Trvalý pobyt/ulica, č.d. Fatranská 3321/22	PSČ 010 08	Miesto/štát Žilina	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Typ preuk.totož. OP	Číslo EZ267969	Dát.vydania 23.3.2016	Vydal orgán/štát PZ ŽILINA
Tel.číslo	E-mail	Dátum narodenia	

¹ Ak je poistníkom právnická osoba uveďte jej IČO, názov a meno, funkciu, preukaz totožnosti osoby konajúcej v jej mene

PRVÁ POISTENÁ OSOBA údaje o preukaze totožnosti (označené hviezdíčkou) vyplňte len ak je poistená osoba P1 zároveň poistníkom

Priezvisko, meno, titul	RČ	Štátna príslušnosť	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť ²	
Typ preuk.totož.*	Číslo*	Dát.vydania*	Vydal orgán/štát*
Súčasný zamestnanie	Kód zamest.	Nebezpeč. skup.	
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)			

DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Priezvisko, meno, titul	RČ	Štátna príslušnosť	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť ²	
Súčasný zamestnanie	Kód zamest.	Nebezpeč. skup.	
Zaujmová činnosť/šport (registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)			

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť ²	Kód zamest. 388	Nebezpeč. skup. dieťa
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)				
Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť ²		
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)				

² Riziková činnosť (napr. silné zariadenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogallo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažiach a pod.)

POISTENÁ SKUPINA (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia)

Počet osôb : 25	<input type="checkbox"/> Bez uvedenia mien	<input checked="" type="checkbox"/> S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)
Počet osôb celkom ³ : 27	<input checked="" type="checkbox"/> Pre určitú skupinu	<input type="checkbox"/> Pre všetkých zamestnancov / členov definovanej skupiny
Čísla ostatných návrhov: 8100210361		
Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie) / činnosti spolku (druh športu) / poistenej činnosti alebo podujatia lyžiarsky výcvik		

³ Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka

Získateľ (priezvisko, meno) Gold Way Invest V. ŽILKA	Číslo získateľa, MA 79940976	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail) 0915 880 783
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------

ÚDAJE O POISTENÍ

Platenie poistného

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Platenie (bežne):	<input type="checkbox"/> Ročne	<input type="checkbox"/> Polročne	<input type="checkbox"/> Štvrtročne	<input checked="" type="checkbox"/> Jednorazovo	Číslo účtu - IBAN (poistníka):
Spôsob platenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalý príkaz	<input type="checkbox"/> Inkaso	<input type="checkbox"/> Príkaz na úhradu	<input type="checkbox"/> Pošt.poukážka	SK03 8180 0000 0070 0010 3191

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia ⁴ / účinnosť zmeny poistenia ⁵ :	20.02.2017	Poistná doba ⁶ :		rokov		5	dní	<input type="checkbox"/> Neurčito
---------------------------------------------------------------------------	-------------------	-----------------------------	--	-------	--	----------	-----	-----------------------------------

Koniec poistenia sa určuje z poistnej doby. Pokiaľ je poistná doba určená v celých rokoch, deň a mesiac dátumu konca poistenia sa zhoduje s dňom a mesiacom začiatku poistenia a rok konca poistenia je daný súčtom roku začiatku poistenia a poistnej doby. Trvanie krátkodobého poistenia vyplýva z poistnej doby, pričom začiatok poistenia je prvým dňom poistnej doby. Poistnú dobu „neurčito“ je možné dojednať v dlhodobom skupinovom úrazovom poistení.

⁴ V prípade, ak v návrhu PZ nie je uvedený začiatok poistenia, alebo ak je tento dátum zhodný s dátumom prevzatia návrhu alebo tomuto dátumu predchádza, za začiatok poistenia sa považuje nultá hodina dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu poistiteľom.

⁵ V prípade navrhovanej zmeny poistenia poistník žiada, aby sa zmena poistenia vykonala k dátumu účinnosti zmeny poistenia, resp. k dátumu doručenia žiadosti o zmenu poistenia, ak dátum účinnosti zmeny nie je v návrhu uvedený. Ak nie je možné vykonať zmenu k tomuto dátumu, poistník žiada, aby sa zmena vykonala k najbližšiemu možnému dátumu nasledujúcemu po dátume účinnosti zmeny poistenia, resp. po dátume doručenia žiadosti o zmenu poistenia.

⁶ Poistná doba sa dojednáva na počet dní pri krátkodobom skupinovom ÚP a na počet rokov alebo na neurčito pri dlhodobom skupinovom ÚP

Typ poistenia (označte vždy len jednu možnosť)

1. Individuálne úrazové poistenie pre

- Dospelých (24-h. krytie) Dospelých (pracovný čas) Seniorov (24-h. krytie) Deti a mládež (24-h. krytie)
 Rodinné 100/75/50 (24-h. krytie) Rodinné 100/50/25 (24-h. krytie)

2. Skupinové úrazové poistenie pre

- Dospelých (24-h. krytie) Dospelých (pracovný čas) Spolky a záujmové združenia Deti a mládež (24-h. krytie)
 Deti v MŠ, žiakov ZŠ a SŠ

3. Krátkodobé skupinové úrazové poistenie pre

- Dospelých (24-h. krytie) Dospelých (vymedzený čas) Deti a mládež (24-h. krytie) Deti v MŠ, žiakov ZŠ a SŠ

Poistné sumy pre poistenú skupinu S1: Pevné poistné sumy

- násobok hrubého ročného príjmu poistených EUR Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených
 (pre trvalé následky úrazu a smrť úrazom)

Tarifná: **R K 3 2** Indexácia poistenia (každoročná úprava poistného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1

Kód	Názov poistenia	Poistná suma (EUR)	Riziková prirážka	Poistné (EUR)
800	Trvalé následky úrazu: s progresiou ⁷ : <input checked="" type="checkbox"/> bez <input type="checkbox"/> 350 % <input type="checkbox"/> 500 %	3 000,-		1,20
810	Smrť úrazom	1 000,-		0,40
821	Denné odškodné: s plnením od ⁷ : <input type="checkbox"/> 1.dňa <input checked="" type="checkbox"/> 10.dňa	2,- /deň		4,00
830	Nemocničné odškodné	/deň		
840	Úrazová hospitalizácia (Bolestné) ⁸			
850	Úrazové náklady			
861	Euroochrana ⁸			
870	U-plus servis ^{9,10}	/deň		
871	Zlomeniny kostí u detí ^{9,11}			
881	Drobné úrazy ^{8,9}	podľa ZD ÚP		2,50
890	Zachraňovacie náklady ⁸	10 000,-		5,00
900	Čas nevyhnutného liečenia	1 000,-		5,00
910	Kozmetické operácie			
Celkové ročné tarifné poistné pre 1 osobu/rodinu:				18,10
Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby):				362,00
Bežné alebo jednorazové poistné (za príslušné obdobie):				36,20

⁷ ak nie je označená žiadna z možností, považuje sa požadované: "bez progresie" (Trvalé následky úrazu), resp. "plnenie od 10. dňa" (Denné odškodné);

⁸ uvedené poistenie je dojednávané, iba ak je preň uvedené ročné tarifné poistné a toto je započítané do bežného alebo jednorazového poistného;

⁹ výška a/alebo nárok na poistné plnenie sú uvedené v Zmluvných dojednaniach pre úrazové poistenie (ZD ÚP).

¹⁰ vzťahuje sa na poistenú osobu P1-P4.

¹¹ vzťahuje sa na poistené osoby P1, P3- P4.

Ďalšie dojednania

Príloha : menný zoznam účastníkov lyžiarskeho výcviku

VYHLÁSENIA POISTNÍKA A POISTENÉHO

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie – 2016. 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 povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje súhlas s nasledovnými vyhláseniami: Všetkým otázkam v tomto návrhu PZ som porozumel a všetky mnou poskytnuté vyhlásenia, odpovede, osobné a ostatné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné a súhlasím s ich postúpením na zaistovacie spoločnosti. 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“. Pred podpisom tohto návrhu som bol zo strany poistiteľa zrozumiteľne a písomne informovaný o všetkých údajoch platných pre dané poistenie v zmysle § 792a OZ v znení platnom v čase podpisu návrhu PZ, a to prostredníctvom návrhu PZ, ako aj Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - 2016, oceňovacích tabuliek, formulára o podmienkach uzavretia PZ v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS a zmluvných dojednaní (ďalej len "podmienky"), ktorými sa poistenie, dojednané podľa tohto návrhu riadi, a súhlasím s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. **Potvrdzujem** prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom návrhu PZ alebo ich prevzatie elektro-nickou poštou. **Bol som oboznámený** so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. a ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 uvedeného zákona. **Potvrdzujem**, že som svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne a bez nátlaku.

Beriem na vedomie nasledovné skutočnosti: Podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poistiteľa www.uniga.sk, ako aj na pobočkách resp. obchodných miestach poistiteľa.

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 maximálne o 1 % v dôsledku elektronického spracovania dát 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 svojím podpisom potvrdzuje, že ak sa počas trvania poistenia stane politicky exponovanou osobou, neodkladne to oznámi poistiteľovi. Osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve je poistiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb; osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EÚ a Švajčiarska, ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov, a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poistiteľom; poistiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poistníka/poisteného poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane; aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť, je zverejnený na internetovej stránke poistiteľa; informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. sú umiestnené na webovej stránke poistiteľa www.uniga.sk. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

v ZA dňa 16. 2. 2017

Spojená škola internátna
Fatranská 3321/22, 010 08 Žilina
č. ú.: 7000103191/8180
IČO: 36142 131
Podpis poistníka

Podpis P1, P2, P3, P4
resp. jeho/ich zákonného zástupcu*

* za poisťované nepľnoleté deti podpisuje návrh PZ vždy ich zákonný zástupca

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva je uzavretá (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal 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 poistníka na základe preukazu totožnosti alebo výpisu z obchodného, resp. živnostenského registra. Poistiteľ je oprávnený na základe § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

v ZA dňa 16. 2. 2017 U. ŽILKA

Za poistiteľa návrh prevzal a totožnosť poistníka ** overil

** poistiteľ je povinný pri uzatváraní PZ požadovať preukázanie totožnosti poistníka a poistník je povinný takejto žiadosti vyhovieť.

ver. 4.2.3

Vysvetlivky: PZ - Poistná zmluva; OZ - Občiansky zákonník; Z.z. - Zbierka zákonov; NBS - Národná banka Slovenska