



Kontaktná adresa:
UNIQA poisťovňa a.s.
Regionálne riaditeľstvo Banská Bystrica
Dolná 2, 974 01 Banská Bystrica
Telefón: 048/451 40 71 fax: 048/451 40 72
e-mail: zsprava_bb@uniqa.sk,

5/2012

UNIQA poisťovňa, a.s. IČO: 653501, Vám vydáva

POISTKU

číslo

9140013929

ako písomné potvrdenie o prijatí návrhu 9140013929 na uzavretie poisťnej zmluvy
RK 03 - Krátkodobé skupinové úrazové poistenie pre dospelých, 24 hodinové

Poistník

Obvodný úrad Poprad
Nábrežie Jána Pavla II. 439/16
058 01 Poprad 1
IČO: 42077095

Číslo vydania: 001
Začiatok poistenia: 26.9.2012
Koniec poistenia: 27.9.2012 24:00 hod.

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre poisťnú zmluvu platia Zmluvné dojednania a poisťné podmienky uvedené v návrhu poisťnej zmluvy a tiež
Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie - 2009/1.

Osobitné zmluvné dojednania:

K PZ doložené - Výzva na predloženie ponuky k zákazke z nízkou hodnotou

Poistené osoby: Súťaž mladých záchranárov

Počet osôb: 20
Poistenie uzavreté: bez uvedenia mien

Oprávnená osoba pre prípad úmrtia

Bez udania

Poistené riziká

Poisťná suma

**Splátka
poisťného/osoba**

Trvalé následky úrazu bez progresie	7 000,00 EUR(210 882,00 SK)	0,59 EUR(17,77 SK)
Smrť úrazom	7 000,00 EUR(210 882,00 SK)	0,50 EUR(15,06 SK)

Množstevná zľava 5,00 %

Vinkulácia

Bez vinkulácie.

Ročné poisťné celkom:

20,75 EUR(625,11 SK)

Lehotné poisťné za poisťné obdobie:

20,75 EUR(625,11 SK)

Konverzný kurz: 1EUR=30,1260 SK

Mag. Andreas Kófi
predseda predstavenstva
generálny riaditeľ

Ing. Radomír Háčik
člen predstavenstva

č. návrhu: 9140013929
č. spravy: 064-PP-CO-2012/09628-6



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

35/2012

Úrazové poistenie



Oblasť Úraz 30000

Číslo návrhu: 9140013929



7000141540

POISTNÍK

Obchodné meno: **Obvodný úrad Poprad**
IČO: **42077095** DIČ: Kategória klienta: **320**
Sídlo: **Nábřeží Jána Pavla II. 439/16, 058 01, Poprad 1**
Bankové spojenie: **7000295699/8180** Tel. číslo / mobil: **052 7722541**

Doba trvania poistenia začiatok poistenia **26.09.2012** koniec poistenia **26.09.2012 do 24:00** poistná doba **1 dni**
Platenie poistného **jednorazovo**
splátka ku dňu **26.9.**
Spôsob platenia poistného **poštovou poukážkou** prvé poistné zaplatené **nezaplatené pri návrhu**
Indexácia poistenia: **nie**

Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko Rodné číslo Počet osôb
Poistenie bez uvedenia mien **0000000000** **20**

RK03 - 24h - pracovný a mimopracovný čas, NS B

Rozsah krytia: **24h** Veková skupina: **Dospelý (18 - 61 rokov)**
Šport: **Nešportujem** Športová úroveň: **Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne**
Počet osôb: **20** Popis skupiny: **Súťaž mladých záchranárov**

Poistenie	Poistná suma (EUR)	Ročné tarifné poistné* (EUR)
Smrť úrazom	7 000,00	22,40
Trvalé následky úrazu bez progresie	7 000,00	32,20

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

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): **20,75 EUR**
Celková splátka poistného jednorazovo: **20,75 EUR**

Zfava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zfava	0,95	

Rizikové činnosti poisteného/poistených
Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

Súbežné poistenia:

Poisťovňa	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poistná suma	Kód Tarify
neuvadené					

Poznámky

K PZ doložené - Výzva na predloženie ponuky k zákazke z nízkou hodnotou

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.

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 dojednaniaми 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 povinnosti 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 vytačené 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 Pojmade _____, dňa 11.09.2012 X 1 X

miesto, dátum prevzatia Podpis poistníka Podpis poisteného/poistených, resp. jeho/ich zákonného zástupcu

Preukaz totožnosti: EB812423 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: Jaroslava Baranová.

ZČ: 72766116

Náklad. miesto: 00270

Za poistiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal a totožnosť poistníka overil

Zmluvné dojednania

Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie –2009/1 (ďalej len „VPP UP“), tieto zmluvné dojednania 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 osemdennou výpoveďnou 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 „Vyhlasenie poistníka/ poistených“. Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadri 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

Dojednania o type poistenia

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.

Číslo účtu: 2625130285 / 1100 Var. symbol: 9140013929

Výška prvej splátky poistného, resp. jednorazové poistné: 20,75 EUR