UNIQA

Oblasť 30000

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým p

Číslo návrhu 4319045663

☒ Nová poistná zmluva
☐ Zmena existujúcej zmluvy

Nákladové číslo

Získateľské číslo 71632046

POISTNÍK/platiteľ poistného

Poistník					
Priezvisko, meno, titul/názov[1] OBEC RAJECKA LESNA	RČ/IČO[1] 00321583	Štát. prísl. SK	Kat. kl.
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene právn. osoby[1] PETER TARABEL ING. STAROSTA OBCE			
Trvalý pobyt/ulica, č.d. RAJECKA LESNA 81	PSČ 01315	Miesto/štát RAJECKA LESNA	
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Typ preuk. totož. OP	vydania	Vydal orgán/štát ZILINA SR	
Tel. číslo 0907704274 E		Dátum narodenia	

PRVÁ POISTENÁ OSOBA

Pohlavie: ☒ muž ☐ žena

Je poistená osoba P1 súčasne poistníkom? ☐ áno ☒ nie *Ak áno, vyplňte len údaje označe*

P1				
Priezvisko, meno, titul MIERES PETER			
Trvalý pobyt/ulica, č.d. RAJECKA LESNA 483		Miesto/štát RAJECKA LESNA	
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel. číslo	E-mail	Súčasné zamestnanie*	
Záujm. činnosť/šport (registrácia v šport. klube ☐ áno ☒ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid. Navštevuje šport. triedu ☐ áno ☒ nie)*		Nebezp. sk.* B	
		Kód zamest.*	

DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Je adresa trvalého pobytu P2 zhodná s adresou trvalého pobytu P1? ☐ áno ☐ nie *Ak áno, tak nie je potre vypĺňať adresu aj pr*

P2				
Priezvisko, meno, titul		RČ	Štát. prísl.	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.		PSČ	Miesto	
Tel. číslo	E-mail	Kód zamest.	Nebezp. sk.	
Záujm. činnosť/šport (registrácia v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid.)		Súčasné zamestnanie		

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Kód zamest. 388 Neb. skupina Die

P3	Priezvisko, meno	RČ
	Záujm. činnosť/šport (reg. v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid.)	
P4	Priezvisko, meno	RČ
	Záujm. činnosť/šport (reg. v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid.)	

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia[2] 03.03.2018	Zmena poistenia[3]	31.07.2018	Poistná doba	1,00	rokov
Počet dní (pri krátkodobom SÚP)	dní	☐ Neurčito (pri dlhodobom SÚP)			

Platenie poistného

Spôsob platenia poistného: ☐ Trvalý príkaz ☐ Inkaso ☐ Príkaz na úhradu ☐ Poštová poukážka

Periodicita platenia: Bežne ☐ Ročne ☐ Polročne ☐ Štvrťročne ☒ Jednorazovo

IBAN *je štandardný medzinárodný formát čísla účtu* Číslo účtu v IBAN SK82 1100 0000 0026 2600 5144

TATRSKBX

Vysvetlivky:

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

[2] *V prípade, ak v návrhu PZ nie je uvedený začiatok poistenia, alebo ak je tento dátum zhodný s dátumom prevzatia návrhu a tomuto dátumu predchádza, za začiatok poistenia sa považuje nultá hodina dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu poistitel*

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

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

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail)
NGR. KANIOKOVÁ EVA	71632046	0903 520 133 kaniokova.eva@uniqa.sk

U/019/17

ná skupina (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia) *(P1 - P4 je označenie poistenej osoby)*

Počet osôb	Počet osôb celkom zo všetkých návrhov poistníka

Čísla ostatných návrhov

☐ Bez uvedenia mien ☐ S uvedením mien *(zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)*

☐ Pre určitú skupinu ☐ Pre všetkých zamestnancov/členov definovanej skupiny

Číslo návrhu

4319045663

Presné označenie vykonávanej činnosti *(prac. zaradenie)*/činnosti spolku *(druh športu)*/ poistenej činnosti alebo podujatia ZAHRADNÝ REZ UTSVAR V OBCI RAJECKÁ LESNÁ 81 IČO 00321583

Tarifa R 4 1 5 ☐ **Indexácia poistenia** *(každoročná úprava poistného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)*

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Oprávnená osoba *pre prípad smrti úrazom P1*

☒ Neurčujem	*Oprávnená osoba (ďalej „OO") sa určuje buď vzťahom k poistenému, alebo menom a rodným číslom (ďalej „RČ"). V prípade, že OO je určená súčasne menom a RČ a aj vzťahom, považuje sa za OO tá osoba, ktorá je určená menom a RČ. V prípade, že nie je označená kolónka „neurčujem", ani „vzťahom" a ani „menom", považuje sa OO za neurčenú. OO v prípade rodinného poistenia je uvedená v zmluvných dojednaniach. Ak OO nemá RČ, uveďte dátum narodenia.*		
☐ Vzťahom	*Označte príslušný vzťah:* ☐ Manžel/ka ☐ Deti ☐ Rodičia ☐ Iný vzťah *(uveďte)*:		
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %

(Ak nie je uvedená %-uálna výška podielu, resp. ak je súčet rôzny od 100 %, tak sa poistné plnenie rozdelí rovnakým dielom medzi uvedené oprávnené osoby.) **SPOLU: 100 %**

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Súbežné poistenia: 1. Má poistený už uzavreté životné (Ž) alebo úrazové (Ú) poistenie, príp. má podaný návrh PZ?

☒ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Spoločnosť? Číslo poistky? Poistná suma? Platnosť?

☒ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Spoločnosť? Číslo poistky? Poistná suma? Platnosť?

2. Bola žiadosť poisteného o poistenie uvedené v bode 1 odmietnutá alebo prijatá za sťažených podmienok?

☒ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Ak áno - aké poistenie? Dôvod?

☒ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Ak áno - aké poistenie? Dôvod?

Rizikové činnosti: 3. Je alebo bude poistený (P1 - P4) vystavený zvláštnemu riziku alebo nebezpečenstvu? *(napr. silné žiarenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogalo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažiach a pod.)*

☒ Nie ☐ Áno pre: P Opis rizika:

☒ Nie ☐ Áno pre: P Opis rizika:

ÚDAJE O POISTENÍ

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)*

☐ Športové kluby *(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 *(pre trvalé následky úrazu a smrť úrazom)*

EUR Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených

...vky:	Ďalšie dojednania
...oistná zmluva ... Občiansky zákonník ... - Zbierka zákonov ...S - Národná banka Slovenska	

Číslo návrhu

4319045663

VYHLÁSENIA

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, ak je to možné.

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 zaisťovacie 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 elektronickou 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.uniqa.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 prerokoval. 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 EU 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.uniqa.sk. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. **Poistník/poistený** svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie poistenia v rozsahu tohto návrhu.