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

Oblasť Úraz

30000

Návrh

Číslo návrhu: **9140031735**

7000515904

OBEC RAJECKÁ LESNÁ
Doplnd. 15 -10- 2015
Číslo: 2074/2015 Príl.:
Pridelené:

Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: **Obec Rajecká Lesná**
IČO: **00321583** DIČ: **2020637113** Kategória klienta: **01**
Sídlo: **Rajecká Lesná 81, 01315, Rajecká Lesná**
Bankové spojenie: **SK29 0200 000000 0025125432 BIC: SUBASKBX**
Tel. číslo / mobil: **0415488120** Email:

Štát: Slovensko, Druhá štátna príslušnosť: nie je, Daňová príslušnosť: nie je, Politicky exponovaná osoba: áno, Daňová príslušnosť významného ekonomického vlastníka: nie je, Štatutár: Ing. Peter Tarabek starosta obce

Trvanie poistenia začiatok poistenia **11.11.2015** koniec poistenia **na neurčito** poistná doba **-**

Platenie poistného **ročne**
splátka ku dňu **11.11.**

Spôsob platenia **poštovou poukážkou** prvé poistné zaplatené **poštovou poukážkou**

Indexácia poistenia: **nie**

Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko	Rodné číslo	Počet osôb
Poistenie bez uvedenia mien	0000000000	42

RS33 - Deti v MŠ a žiaci ZŠ a SŠ

Rozsah krytia: Pobyt v škole
Veková skupina: Dieťa v škole (0 - 20 rokov)
Šport: Nešportujem
Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne
Počet osôb: 42
Popis skupiny: Školská a mimoškolská činnosť pre deti v Materskej škole pri obecnom úrade v Rajeckej Lesnej

Poistenie	**Poistná suma (EUR)**	**Ročné tarifné poistné* (EUR)**
Denné odškodné od 10. dňa	2,00	1,12
Drobné úrazy	100,00	1,00
Trvalé následky úrazu bez progresie	3 000,00	0,60
Smrť úrazom	1 000,00	0,25

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

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): 99,96 EUR

Celková splátka poistného ročne: **99,96 EUR**

Zľava	**Koeficient**	**Poznámka**
Množstevná zľava	0,80	

Rizikové činnosti poisteného/poistených

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

ežné poistenia:

oisťovňa	*Oblasť*	*Stav zmluvy*	*Číslo PZ*	*Poistná suma*	*Kód Tarify*
neuvedené					

Poznámky

začiatkom poistenia sa ruší poistná zmluva č.9440009550

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/024/14

Zmluvné dojednania

Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ"), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie –2014 (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 výpovednou 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 „Vyhlásenie poistníka/ poistených". Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadrí 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

Denné odškodné – Poistné plnenie sa vypláca odo dňa stanoveného v poistnej zmluve, pričom nárok na poistné 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 poistné plnenie poistiteľ vyplatí nasledovné paušálne plnenia:

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

b) 100 EUR v prípade zlomeniny lebečných kostí;

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

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

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

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

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

Dojednania o type poistenia

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

Poistná 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).

eňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu - výber

iagnóza /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 (IBAN): SK62 1100 000000 2629005035 BIC: TATRSKBX Variabilný symbol: 9140031735

Výška prvej splátky poistného, resp. jednorazové poistné: 99,96 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.

Vyhlásenie poistníka/poistených

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie – 2014.

Poistník/ poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetkým otázkam v tomto návrhu porozumel a zodpovedal ich pravdivo a úplne. Súhlasí s postúpením odpovedí 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".

Poistník/poistený berie na vedomie, že 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. Rovnako berie na vedomie, že 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. Zároveň berie na vedomie, že 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. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Poistník/poistený prehlasuje, že bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzuje, že svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasuje, že ako dotknutá osoba bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň berie na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poistiteľa www.uniqa.sk.

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 rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poistného, resp. poistnej sumy maximálne o 1% v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. 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 pred podpisom tohto návrhu bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, poistných podmienok, zmluvných dojednaní, oceňovacích tabuliek a formuláru o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky"), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasí s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Zároveň potvrdzuje v čase pred podpisom návrhu PZ prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Poistník/poistený berie na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poistiteľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poistiteľa.

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 – 2014.

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

Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú.

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.