

Oblasť	30000
Islo návrhu	
☒ Nová poisťná zmluva	
☐ Zmena existujúcej zmluvy	
Nákladové číslo	
Získateľské číslo	

OISTNÍK		Je poisťník súčasne poistenou osobou P1?		Nie		Ak je poisťník súčasne poistený, uveďte jeho osobné údaje len v časti pre poistenú osobu P1.	
Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby	JEDENY URAS URAVN			Tel. číslo / mobil	Kategória klienta		Rodné číslo / IČO
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSC	Miesto	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) či štátna príslušnosť				
Korešpondenčná adresa / Ulica, číslo domu	PSC	Miesto	E-mail				

PLATENIE POISTNÉHO							
Spôsob platenia	☐ Trvalým príkazom	☐ Inkasom z účtu	☒ Príkazom na úhradu	☐ Poštovou poukážkou	Prvé poisťné zaplatené	Číslo účtu	Kod banky
Frekvencia platenia	☒ Ročne**	☐ Polročne**	☐ Štvrtročne**	☐ Jednorazovo	☒ Pri prevzatí návrhu PZ	☐ Po doručení poisťky	
** Frekvencia platenia je zhodná s poistným obdobím							

DOBA TRVANIA POISTENIA			
Začiatok poistenia	01.04.2013	Poisťná doba	01 rokov
Učinnosť zmeny poistenia		Počet dní (pri krátkodobom SUP)	dni
☐ Neurčito (pri dlhodobom SUP)			
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 poisťiteľom. V prípade navrhovanej zmeny poistenia poisťník 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, poisťník žiada, aby sa zmena vykonala k najbližšiemu možnému dátumu nasledujúceho po dátume účinnosti zmeny poistenia, resp. po dátume doručenia žiadosti o zmenu poistenia. Koniec poistenia sa určuje z poistnej doby. Pokiaľ je poisťná 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 sučtom 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.			

Tarif	RS 13	☐ Indexácia poistenia (každoročná úprava poisťného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)
-------	-------	---

P1 PRVÁ POISTENÁ OSOBA					
Priezvisko, meno, titul	☐ Muž ☐ Žena	Rodné číslo	Št. príslušnosť	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.	
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSC	Miesto	Tel. číslo/mobil		
Korešpondenčná adresa / Ulica, číslo domu	PSC	Miesto	E-mail		
Súčasne zamestnanie	Kod zamestnania	Nebezpečenská skupina	Zaujímavá činnosť / šport (registrácia v šport. klube/úroveň súťaží)	☐ pravidelne	☐ nepravidelne

P2 DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poistenia)					
je adresa trvalého pobytu P2 zhodná s adresou trvalého pobytu P1? ☐ Ano ☐ Nie (Ak áno, tak nie je potrebné vyplňať adresu aj pre P2)					
Priezvisko, meno, titul	☐ Muž ☐ Žena	Rodné číslo	Št. príslušnosť	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.	
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSC	Miesto	Tel. číslo/mobil		
Súčasne zamestnanie	Kod zamestnania	Nebezpečenská skupina	Zaujímavá činnosť / šport (registrácia v šport. klube/úroveň súťaží)	☐ pravidelne	☐ nepravidelne

Spolupoistené deti (vyplňte v prípade rodinného poistenia)		
Kod zamestnania	Nebezpečenská skupina	Zaujímavá činnosť / šport (registrácia v šport. klube/úroveň súťaží)
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	☐ pravidelne ☐ nepravidelne
P3		
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	☐ pravidelne ☐ nepravidelne
P4		
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	☐ pravidelne ☐ nepravidelne
P5		
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	☐ pravidelne ☐ nepravidelne
P6		

P7 je možné poistiť, pokiaľ nie je vyplnená P2		
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	☐ pravidelne ☐ nepravidelne
P7		

S1 POISTENÁ SKUPINA (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia)		
Počet osôb	Počet osôb celkom zo všetkých návrhov poisťníka	Číslo ostatných návrhov
11	11	-
☐ Bez uvedenia mien ☒ S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ) ☐ Pre všetkých zamestnancov/členov definovanej skupiny ☒ Pre určitú skupinu		
Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie) / činnosti spolu (druh športu); poistenej činnosti alebo podujatia		
VEREJNOKOPIROVACIE PRÁCE		

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail, fax)

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte päticovým písmom

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 "r.č."). V prípade, že OO je určená súčasne menom a r.č. a aj vzťahom, považuje sa za OO tá osoba, ktorá je určená menom a r.č. 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 r.č., uveďte dátum narodenia.

Vzťahom ☐ Označte príslušný vzťah: ☐ Manžel/ka ☐ Deti ☐ Rodičia ☐ Iný vzťah (uveďte):

Íslo návrhu

Menom	Priezvisko, meno	Rodné číslo	Podiel v %
☐			
☐			
☐			
☐			

SPOLU: 100 %

(Ak nie je uvedená %-úťina výška podielu, resp. ak je súčet rôznych 100%, tak sa poistné plnenie rozdeľí rovnakým dielom medzi uvedené oprávnené osoby.)

VŠEOBECNÉ OTÁZKY

Súbežné poistenia: 1. Ma 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?

☐ 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-P7) vystavený zvláštnemu riziku alebo nebezpečenstvu? (napr. silné žiarenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogallo, 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) ☐ 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 smrti úrazom)

€ Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1:

Kód / Názov poistenia

Poistná suma (€)

Ročné
tarifné poistné ¹⁾ (€)Výsledok ocenenia ⁴⁾

Nová sadzba

Nové ročné

RP ⁵⁾tarifné poistné ⁷⁾ (€)

800 Trvalé následky úrazu s progresiou: ☒ 0 % ☐ 350 % ☐ 500 % 2.000,-

Je možné dojednať len jednu z uvedených foriem progresie. Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, platí progresia 0 %.

810 Smrť úrazom 2.000,-

821 Denné odškodné od ☐ 1. dňa ☐ 10. dňa 4,60

Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, považuje sa za požadované denné odškodné od 10. dňa.

830 Nemocničné odškodné /deň

840 Bolesťné 1 500 ²⁾

850 Úrazové náklady

861 Euroochrana 50 000 ²⁾

870 U- plus servis 20 /deň ^{3) 4)}

871 Zlomeniny kosti u detí podľa ZD ÚP ^{3) 5)}

881 Drobné úrazy 100,- podľa ZD ÚP ^{2) 1)}

890 Zachraňovacie náklady 10 000 ²⁾

900 Čas nevyhnutného liečenia 1 000,-

910 Kozmetické operácie

Celkové ročné tarifné poistné pre 1 osobu/ rodinu: 41,60

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistene osoby): 304,30

Bežné alebo jednorazové poistné (za príslušné obdobie): 304,30

1) Súčin sadzby ročného poistného a poistnej sumy

2) Uvedené poistenie je dojednávané, iba ak je preň uvedené ročné tarifné poistné a táto je započítaná do bežného alebo jednorazového poistného

3) Výšku a/alebo nárok na poistné plnenie sú uvedené v Zmluvných dojednaniach pre úrazové poistenie (ZD ÚP)

4) Vztahuje sa na poistenú osobu P1

5) Vztahuje sa na poistené osoby P1, P3, P7

6) Nová sadzba ročného poistného po ocenení

7) Nové ročné tarifné poistné po ocenení

8) Vyplňa pracovník ocenenia

DRAVOTNÝ DOTAZNÍK

	Poistená osoba P1	Poistená osoba P2	Poistená osoba P3 - P7
Ste v súčasnej dobe uznávaný za praceneschopného (t.j. ste PN)?	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐
Poberáte invalidný dôchodok?	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐
Utrpeli ste úrazy, ktoré vám zanechali trvalé následky?	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐
Máte alebo mali ste nejaké telesné poškodenie alebo závažné choroby ako napr. kŕče, kŕče, chrbtica (vrátane väziva a šliach), ťažké ochorenia srdca, ciev, nervového systému (napr. ochrnutia, epilepsia, mozgová cievna príhoda), psychiky, obličiek, pečene, cukrovku, rakovinu, poruchy videnia (od -9 dpt. od +5 dpt.), nedoslýchavosť, hemofilu, HIV-infekciu a i.?	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐
5. Užívate alebo užívali ste pravidelne lieky, drogy alebo návykové látky?	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐	Nie ☐ Áno ☐

Islo návrhu

Čo je Váš ošetrojúci lekár? (meno, adresa ambulancie, tel. č.)

P1 _____

P2 _____

Údaje k bodu 1. - 5. zdravotného dotazníka, ak bola označená odpoveď "áno". Uveďte meno poisteného, choroby, diagnózy, operácie (dátum), percento poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (do 70 %, nad 70 %), počet dioptrií, užívané lieky, iné rozhodujúce skutočnosti.

Dalšie pojednania

V PRÍLOHE : MEDNÝ KOTNAT
VÝKRIK NA MIM. ZRAVU (307)
VÝPOČET : $41,60 \times 11 \times 0,9 \times 0,7 = 304,30 \text{ €}$

VYHLÁSENIA POISTNÍKA A POISTENÉHO:

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 postupom údajov poskytnutých poistiteľovi pre iné poisťovacie alebo zaisťovacie spoločnosti, sprostredkovateľovi poistenia a subjektom patriacim do koncernu UNIQA (subjekty priamo, resp. nepriamo ovládané poistiteľom a subjektmi priamo, resp. nepriamo ovládajúcimi poistiteľa a iné s nimi majetkovo prepojené subjekty). Poistník a poistený súhlasí s cezhraničným tokom svojich osobných údajov uvedených v tomto tlačíve do krajín, ktoré sú súčasťou Európskej únie, ako aj s ich spracovaním v informačných systémoch poistiteľa, a to v priebehu trvania poistenia a po zániku poistenia počas doby, kedy je to nevyhnutné pre uplatňovanie práv a povinností z poistného vzťahu a v období, v ktorom 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 (ak 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 uvedenej v tomto návrhu poistnej zmluvy v dôsledku ocenenia rizik bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prejednal. Poistka zaslaná poisťovníkovi 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 podpísaním návrhu poistnej zmluvy mu boli uvedené všeobecné poistné podmienky odovzdané. Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje vyplní pravdivo a úplne a súhlasí s ich postupným na záloženie 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 (lekármi, nemocnicou, 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.

31.3. 2014

Miesto, dátum prevzatia Podpis poistníka Podpis poisteného P1, resp. jeho zákonného zástupcu Podpis poisteného P2 - P7, resp. jeho/ich zákonného zástupcu/zástupcov

VYHLÁSENIE POISTITEĽA:

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmeni sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi v lehote 2 mesiacov odo dňa prevzatia návrhu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonával 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, poisteného na základe preukazu totožnosti.

31.3. 2014

Miesto, dátum prevzatia Za poistiteľa návrh poistníka prevzal a totožnosť poistníka Poistiteľ je podľa právneho poriadku SR povinný pri uzavretí poistnej zmluvy požadovať preukázanie totožnosti poistníka a poistník je povinný taketo žiadosti vyhovieť