



UNIQA

Váš sprostredkovateľ poistenia:
Generálna agentúra Král

Zdravecká Slávka
Telefón: 0907920489

Vážený klient
Základná škola s materskou školou, Domaňovce
30
Domaňovce 30
053 02 Domaňovce

Bratislava dňa 22. 10. 2015

Vážený klient Základná škola s materskou školou, Domaňovce 30,

ďakujeme za dôveru, ktorú ste nám prejavili uzatvorením úrazového poistenia v UNIQA poisťovni. Zasielame Vám poisťku číslo 9140028433, ktorá je potvrdením prijatia poisťného návrhu číslo 9140028433 do poistenia.

Pre platbu poisťného prosím uvedte nasledujúce údaje:

číslo účtu: 2625130285/1100	variabilný symbol: 9140028433
IBAN: SK29 1100 0000 0026 2513 0285	konštantný symbol: 3558
BIC: TATRSKBX	výška úhrady: 72,42 EUR
	dátum splatnosti: 13. 10. bežného roka

Ponúkame Vám možnosť zasielania dokladov k úhrade poisťného elektronicky na Vašu e-mailovú adresu. V prípade záujmu kontaktujte naše call centrum.

V prípade akýchkoľvek otázok kontaktujte svojho sprostredkovateľa poistenia alebo sme Vám k dispozícii na dole uvedených kontaktoch.

Budeme radi, ak sa na nás s dôverou obrátite aj v budúcnosti.

S pozdravom

Ing. Martin Žáček, CSc.
predseda predstavenstva

Wolfgang Friedl
podpredseda predstavenstva



Dostávajúte doklady k úhrade poisťného a oznámenia
k Vaším poisťným zmluvám elektronicky.
Pre registráciu kontaktujte naše call centrum 0850 111 400.
Ďakujeme, že spolu s nami šetríte naše lesy.
Vaša UNIQA

POISTKA

číslo

9140028433

písomné potvrdenie o prijatí návrhu 9140028433

Skupinové úrazové poistenie

Poistník:	školou, Domaňovce 30 Základná škola s materskou Domaňovce 30 053 02 Domaňovce
RČ/IČO poistníka:	42083460
Poistené osoby/RČ:	1. deti MŠ a ZŠ /
Začiatok poistenia:	13. 10. 2015
Koniec poistenia:	na neurčito
Periodicita platenia poistného:	ročne
Dátum splatnosti:	13. 10. bežného roka
Ročné poistné:	72,42 EUR
Poistné za poistné obdobie:	72,42 EUR
Číslo vydania:	000
Účinnosť zmeny:	13. 10. 2015
Druh poistenia:	Úrazové poistenie

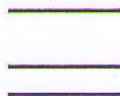
Rozsah poistenia je uvedený
v prílohe, ktorá je neoddeliteľnou
súčasťou tejto poistky.



Ing. Martin Žáček, CSc.
predseda predstavenstva



Wolfgang Friedl
podpredseda predstavenstva



Tarifa: RS 33 - Skupinové úrazové poistenie detí a žiakov (MŠ, ZŠ, SŠ), škola a školské akcie

Poistenie	Poistná suma
Trvalé následky úrazu bez progresie	1 000,00 EUR
Smrť úrazom	1 000,00 EUR
Drobné úrazy	100,00 EUR

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre poistnú zmluvu platia Zmluvné dojednania a poistné podmienky uvedené v návrhu poistnej zmluvy a tiež Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - 2014/1.



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

Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie

Oblasť 30000

Návrh

Číslo návrhu: 9140028433



7000531364

Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: **Základná škola s materskou školou, Domaňovce 30**
IČO: **42083460** DIČ: **42083460** Kategória klienta: **01**
Sídlo: **Domaňovce 30, 053 02, Domaňovce**
Bankové spojenie: **SK87 5600 000000 3446351001 BIC: KOMASK2X**
Tel. číslo / mobil: **0910918177** Email:
Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: PaedDr. Tatiana Bazárová - riaditeľ školy

Trvanie poistenia začiatok poistenia **13.10.2015** koniec poistenia **na neurčito** poistná doba -

Platenie poistného **ročne**
splátka ku dňu **13.10.**

Spôsob platenia **poštovou poukážkou** prvé poistné zaplatené **nezaplatené pri návrhu**

Indexácia poistenia: **nie**

Poistená osoba/osoby

Mená a priezvisko	Rodné číslo	Počet osôb
Poistenie bez uvedenia mien	0000000000	71

RS33 - Deti v MŠ a žiaci ZŠ a SŠ

Rozsah krytia: Pobyť v škole	Veková skupina: Dieťa v škole (0 - 20 rokov)
Šport: Nešportujem	Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne
Počet osôb: 71	Popis skupiny: deti MŠ a ZŠ

Poistenie	Poistná suma (EUR)	Ročné tarifné poistné* (EUR)
Trvalé následky úrazu bez progresie	1 000,00	0,20
Smrť úrazom	1 000,00	0,25
Drobné úrazy	100,00	1,00

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

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): **72,42 EUR**

Celková splátka poistného ročne: **72,42 EUR**

Zľava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zľava	0,70	

Rizikové činnosti poisteného/poistených

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

Súbežné poistenia:

Návrh číslo: 9140028433

id tlače: 7530845

stránka 1

20.10.2015

Dokumenty priložené ku zmluve

Pred podpisom návrhu PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP), poistných podmienok (PP) a oceňovacích tabuliek (OT), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi.

Po uzavretí PZ sa súčasťou poistnej zmluvy stávajú VPP, PP a OT pre poistenie číslo: U/024/14, U/025/15, U/026/15, U/027/15

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, príslušné oceňovacie tabuľky 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 osemennou 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

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 vypláti 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 (jablčko, 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).

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 (IBAN): SK62 1100 000000 2629005035 BIC: TATRSKBX

Variabilný symbol: 9140028433

Výška prvej splátky poisťného, resp. jednorazové poisťné: 72,42 EUR

Poisťiteľ 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 poisťného splatná za kalendárny rok alebo jednorazové poisťné dosiahne hodnoty stanovené zákonom.

Vyhlasenie poisťníka/poisťených

Poisťený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poisťiteľnosti v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie – 2014.

Poisťník/ poisťený 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“.

Poisťník/poisťený berie na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve je poisťiteľ 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 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 poisťiteľom. Zároveň berie na vedomie, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poisťníka/poisťeného poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť, je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Poisťník/poisťený 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 poisťiteľa www.uniq.sk.

Poisťník týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poisťného z tejto poisťnej 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 poisťník zaväzuje poisťiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poisťného, resp. poisťnej sumy maximálne o 1% v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ s ním prejednal. Poistka zaslaná poisťníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poisťiteľa.

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 formulára 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 poisťovateľa www.uniqua.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťovateľa.

Poistený súhlasí, aby poisťovateľ 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 poisťovateľa 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 poisťovateľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poisteného evidovaných u poisťovateľa. 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 poisťovateľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťovateľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poisteného aj naďalej poisťovateľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Dňa 12.10.2015

X

dátum prevzatia

Štatutár

Občianske

Spis

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 trestných činov, ktorými sa pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe

Meno obchodného zástupcu: Slávka Zdravecká

ZČ: 7301914

Nákladové miesto: 00743

Za poi