

Oblasť **30 000**

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom.

Číslo návrhu <b>8 1 0 0 0 5 3 4 5 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nová poisťná zmluva	Nákladové číslo
<input type="checkbox"/> Zmena exist. zmluvy	Získateľské číslo	

**POISŤNÍK/PLATITEĽ POISŤNÉHO** Je poisťník súčasne poistenou osobou P1?  áno  nie Ak áno, vyplňte len údaje pre P1

Priezvisko, meno, titul/názov <sup>1</sup> <b>ZŠ J.C.Hronského</b>	RČ/IČO <sup>1</sup> <b>37861417</b>	Štát.prísl. <b>SR</b>	Kat.kl.
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene práv. osoby <sup>1</sup> <b>Mgr. Jarmila Husáriková, štatutár</b>			
Trvalý pobyt/ulica, č.d. <b>Krátka ul. 2</b>	PSČ <b>927 01</b>	Miesto/štát <b>Šaľa</b>	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Typ preuk.totož. <b>OP</b>	Číslo <b>HF674816</b>	Dát.vydania <b>17.02.2017</b>	Vydal orgán/štát <b>Šaľa</b>
Tel.číslo <b>0317705811</b>	E-mail <b>zskratka@centrum.sk</b>	Dátum narodenia <b>26.4.1955</b>	

<sup>1</sup> Ak je poisťníkom právnická osoba uveďte jej IČO, názov a meno, funkciu, preukaz totožnosti osoby konajúcej v jej mene

**PRVÁ POISŤENÁ OSOBA** údaje o preukaze totožnosti (označené hviezdíčkou) vyplňte len ak je poistená osoba P1 zároveň poisťníkom

Priezvisko, meno, titul	RČ	Štátna príslušnosť	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť <sup>2</sup>	
Typ preuk.totož.*	Číslo*	Dát.vydania*	Vydal orgán/štát*
Súčasnú zamestnanie	Kód zamest.	Nebezpeč. skup.	
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)			

**DRUHÁ POISŤENÁ OSOBA** (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Priezvisko, meno, titul	RČ	Štátna príslušnosť
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť <sup>2</sup>
Súčasnú zamestnanie	Kód zamest.	Nebezpeč. skup.
Zaujmová činnosť/šport (registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)		

**SPOLUPOISŤENÉ DETI** (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť <sup>2</sup>	Kód zamest. <b>388</b>	Nebezpeč. skup. <b>dieťa</b>
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)				
Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť <sup>2</sup>		
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)				

<sup>2</sup> Riziková činnosť (napr. silné žiarenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogalo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažiach a pod.)

**POISŤENÁ SKUPINA** (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia)

Počet osôb : <b>4</b>	<input type="checkbox"/> Bez uvedenia mien	<input checked="" type="checkbox"/> S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)
Počet osôb celkom <sup>3</sup> : <b>44</b>	<input type="checkbox"/> Pre určitú skupinu	<input checked="" type="checkbox"/> Pre všetkých zamestnancov / členov definovanej skupiny
Čísla ostatných návrhov: <b>8100053451</b>		
Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie) / činnosti spolku (druh športu) / poistenej činnosti alebo podujatia <b>lyžiarsky zájazd</b>		

<sup>3</sup> Počet osôb zo všetkých návrhov poisťníka

Získateľ (priezvisko, meno) <b>Mgr. Monika Hučková</b>	Číslo získateľa, MA <b>001582</b>	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail) <b>0905822300</b>
---	--------------------------------------	--

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika

Telefonický kontakt: 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>, E-mail: [poistovna@uniqa.sk](mailto:poistovna@uniqa.sk),

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register, Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B

Číslo účtu IBAN (platba poisťného): SK82 1100 0000 0026 2600 5144, Swift kód: TATRKBX



# Úraz & Starostlivosť úrazové poisťenie

Oblasť **30 000**

Návrh

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom.

Číslo návrhu		<b>8 100053453</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nová poisťná zmluva	<input type="checkbox"/>	Zmena exist. zmluvy
Nákladové číslo		Ziskateľské číslo	

**POISŤNÍK/PLATEĽ poisťného** Je poisťník súčasne poisťenou osobou P1?  áno  nie Ak áno, vyplňte len údaje pre P1

Priezvisko, meno, titul/názov <sup>1</sup> <b>ZŠ J.C.Hronského</b>		RČ/iČO <sup>1</sup> <b>37861417</b>	Štát/prisl. <b>SR</b>	Kat.kl.
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene práv. osoby <sup>1</sup> <b>Mgr. Jarmila Husáriková, štatutár</b>				
Trvalý pobyt/ulica, č.d. <b>Krátka ul. 2</b>		PŠČ <b>927 01</b>	Miesto/štát <b>Šaľa</b>	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.		PŠČ	Miesto	
Typ preuk.totož. <b>OP</b>		Číslo <b>HF674816</b>	Dát.vydania <b>17.02.2017</b>	Vydal orgán/štát <b>Šaľa</b>
Tel.číslo		E-mail <b>0317705811</b>	Číslo* <b>0317705811</b>	Dát.vydania* <b>26.4.1955</b>

**PRVÁ POISŤNÁ OSOBA** *údaje o preukaze totožnosti (označené hviezdikou) vyplňte len ak je poisťená osoba P1 zároveň poisťníkom*

Priezvisko, meno, titul		RČ	Štátna príslušnosť
Trvalý pobyt/ulica, č.d.		PŠČ	Miesto/štát
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.		PŠČ	Miesto
Tel.číslo		E-mail	Číslo* <b>0317705811</b>
Typ preuk.totož.*		Dát.vydania*	Vydal orgán/štát*
Súčasne zamestnanie		Kód zamest.	Nebezpeč. skup.
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)		Kód zamest.	Nebezpeč. skup.

**DRUHÁ POISŤNÁ OSOBA** (vyplňte v prípade rodinného poisťenia)

Priezvisko, meno, titul		RČ	Štátna príslušnosť
Trvalý pobyt/ulica, č.d.		PŠČ	Miesto
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.		PŠČ	Miesto
Tel.číslo		E-mail	Číslo* <b>0317705811</b>
Typ preuk.totož.*		Dát.vydania*	Vydal orgán/štát*
Súčasne zamestnanie		Kód zamest.	Nebezpeč. skup.
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)		Kód zamest.	Nebezpeč. skup.

**SPOLUPOISŤNÉ DETI** (vyplňte v prípade rodinného poisťenia)

Priezvisko, meno		RČ	Riz. činnosť <sup>2</sup>
Zaujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; registrácia v šport.klube: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie; súťaží pravidelne: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)		Kód zamest.	Nebezpeč. skup. <b>dieta</b>

**POISŤNÁ SKUPINA** (vyplňte v prípade skupinového úrazového poisťenia)

Počet osôb : <b>4</b>		<input type="checkbox"/> Bez uvedenia mien	<input checked="" type="checkbox"/> S uvedením mien (zoznam poisťených musí byť priložený k návrhu PZ)
Počet osôb celkom <sup>3</sup> : <b>44</b>		<input type="checkbox"/> Pre určitú skupinu	<input checked="" type="checkbox"/> Pre všetky zamestnancov / členov definovanej skupiny
Číslo ostatných návrhov: <b>8100053451</b>			
Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie) / činnosti spolku (druh športu) / poisťenej činnosti alebo podujatia <b>lyžiarsky zájazd</b>			
<sup>3</sup> Počet osôb zo všetkých návrhov poisťníka			

Získateľ (priezvisko, meno) **Mgr. Monika Hučková** Číslo získateľa, MA **001582** Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail) **0905822300**

UNIGA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika  
 Telefonický kontakt: 0850 111 400, Web: http://www.uniga.sk, E-mail: poisťovna@uniga.sk, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register, Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B  
 Číslo účtu IBAN (plata poisťného): SK82 1100 0000 0026 2600 5144, Swift kód: TATRSK BX

## Dalšie dojednania

## VYHLÁSENIA POISTNÍKA A POISTENÉHO

**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.

**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 elektro-nickou 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.uniqua.sk](http://www.uniqua.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 prejednal. 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.uniqua.sk](http://www.uniqua.sk). Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované.

**Poistník/poistený** svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

Základná škola  
Jozefa Cigera, Hrabovce

v Šali ..... dňa 22.01.2018

.....  
Podpis P1, P2, P3, P4  
resp. jeho/ich zákonného zástupcu\*

\* za poisťované nepĺnoleté deti podpisuje návrh PZ vždy ich z

## VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva je uzatvorená (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal 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 poistníka na základe preukazu totožnosti alebo výpisu z obchodného, resp. živnostenského registra. Poistiteľ je oprávnený na základe § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

v Šali ..... dňa 22.01.2018

.....  
Za poistiteľa návrh prevz

\*\* poistiteľ je povinný pri uzatváraní PZ požadovať preukázanie totožnosti poistníka a poistník je povinný poskytnúť údaje potrebné na overenie totožnosti.

# ZMLUVNÉ DOJEDNANIA pre úrazové poistenie (ZD ÚP)

## Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“) a Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – 2016 (ďalej len „VPP ÚP“) a príslušné oceňovacie tabuľky.

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 2 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 „Vyhlásenia poistníka a poisteného“ v návrhu PZ. 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 poskytne poistiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia. Doba platenia poistného je zhodná s poistnou dobou.

## Dojednania o poistení

### Denné odškodné (DO)

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.

### Trvalé následky úrazu s progresiou (TNP)

V prípade poistenia trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením, určí rozsah trvalých následkov zmluvný lekár poistiteľa v súlade s oceňovacími tabuľkami pre trvalé následky úrazu, pričom sa výška poistného plnenia určí nasledovne:

- pri poistení trvalých následkov úrazu s progresiou 350 %: percentuálne plnenie z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu tvorí súčet percenta trvalých následkov neprevyšujúcich 25 %, trojnásobku percenta trvalých následkov prevyšujúcich 25 %, ale nie 50 % a z päťnásobku percenta trvalých následkov prevyšujúcich 50 %,
- pri poistení trvalých následkov úrazu s progresiou 500 % je percentuálne plnenie z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu súčtom rozsahu trvalých následkov neprevyšujúcich 25 %, trojnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 25 %, ale nie 50 %, päťnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 50 %, ale nie 90 %, a dvadsaťnásobku rozsahu trvalých následkov prevyšujúcich 90 %.

### Úrazová hospitalizácia (UH)

Ak je v dôsledku úrazu nutný nepretržitý pobyt poisteného v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti trvajúci najmenej 5 dní, vypláti poistiteľ jednorazové plnenie vo výške 1.000,- EUR. Plnenie sa zvýši na 1.500,- EUR v prípade, ak je nepretržitý pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v dôsledku úrazu v dĺžke 22 dní a dlhšie.

## Drobné úrazy (DU)

Poistenie slúži na jednorazové finančné odškodnenie poisteného za drobné úrazy uvedené nižšie v bodoch a) až f), za ktoré pri vzniku nároku na poistné plnenie poistiteľ vyplatí nasledovné paušálne plnenia:

- 70,- EUR v prípade zlomeniny (fraktúry) dlhých kostí dolnej končatiny (stehenná kosť, predkolenie), pätovej kosti, panvových kostí a chrčtice (stavce);
- 100,- EUR v prípade zlomeniny lebečných kostí;
- 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;
- 40,- EUR v prípade vyrazenia min. 2 trvalých zubov s poškodením koreňa;
- 70,- EUR v prípade popáleniny III. stupňa s plochou nad 100 cm<sup>2</sup>;
- 40,- EUR v prípade popáleniny min. II. stupňa s plochou nad 100 cm<sup>2</sup>.

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

## Zlomeniny kostí u detí (ZK)

Poistenie slúži na jednorazové finančné odškodnenie poisteného dieťaťa za úplnú zlomeninu kosti (fraktúru) následkom úrazu. Poistenie sa vzťahuje na deti poistené v rámci individuálneho úrazového poistenia pre deti a mládež (okrem tarify RI 35), ako aj v rámci individuálneho úrazového poistenia – rodinného. Ak úraz spôsobí viacnásobné zlomeniny, vzniká nárok na poistné plnenie len za jednu zlomeninu, a to za tú, ktorej prislúcha najvyššie poistné plnenie.

**Nárok na poistné plnenie vzniká len vtedy, ak v čase poistnej udalosti má poistené dieťa v poistnej zmluve dojednané aspoň tieto 2 poistenia:**

- trvalé následky úrazu a
- čas nevyhnutného liečenia alebo denné odškodné.

**Plnenie sa vypláti poistenému dieťaťu vo výške:**

- 50,- EUR v prípade zlomeniny dlhých kostí (stehenná kosť, kosti predkolenia - pišťala, ihlica, ramenná kosť, kosti predlaktia - vretenná kosť, laktová kosť), zlomeniny plochých kostí (kosti lebky, panvové kosti, lopatka), pätovej kosti a chrčtice (stavce),
- 35,- EUR v prípade zlomeniny hrudných kostí (rebrá, hrudná kosť),
- 20,- EUR v prípade zlomeniny malých kostí (kosti ruky - články prstov, zápästné a záprstné kosti, kosti nohy - jablčko, články prstov, priehlavkové a predpriehlavkové kosti), kľúčnej kosti a nosových kostí.

## U-Plus servis (U+)

Nárok na poistné plnenie vzniká len vtedy, ak:

- poistený má v čase poistnej udalosti dojednané aspoň trvalé následky úrazu,
- poistený utrpel úraz, ktorý si vyžiadal minimálne 24 hodinovú hospitalizáciu,
- poistený si následkom úrazu nemôže zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, resp. domácnosť sám, alebo v domácnosti nežije iná osoba, ktorá by mu poskytla plnohodnotnú starostlivosť,
- poistenému bola poskytovaná v mieste jeho trvalého bydliska opatrovateľská alebo ošetrovateľská služba, ktorú zabezpečuje štátna inštitúcia, resp. iná právnická osoba zapísaná v registri na príslušnom krajskom úrade.
- poistenému nebola poskytnutá náhrada podľa predpisov o sociálnom zabezpečení alebo iným poistiteľom.

U-plus servis sa poskytuje v rámci nasledovných taríf individuálneho úrazového poistenia: pre dospelých s 24 hod. krytím, pre deti a mládež, rodinné.

## Dojednanie o type poistenia

### Individuálne úrazové poistenie dospelých pre pracovný čas

Poistná ochrana sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastanú v súvislosti s činnosťou vykonávanou v zamestnaní. Poistná ochrana sa nevzťahuje na úrazy, ktoré nastanú na ceste do zamestnania a späť.

### Rodinné úrazové poistenie 100/50/25

V prípade uzavretia rodinného poistenia sa poistenie vzťahuje na 1. poisteného (P1), na jeho životného partnera - 2. poisteného (P2), ktorý je v poistnej zmluve menovite uvedený a v čase poistnej udalosti trvale žije v spoločnej domácnosti s poistníkom. Ďalej sa vzťahuje na vlastné aj nevlastné deti (P3-P4) do veku 18 rokov, ktoré žijú v dobe poistnej udalosti s poistníkom v spoločnej domácnosti a nie sú zárobkovo činné. Poistenie jednotlivých osôb P1, resp. P2 končí v hlavný výročný deň v kalendárnom roku, v ktorom poistený P1, resp. P2 dosiahne maximálny koncový vek pre uvedenú tarifu. Poistenie dieťaťa (P3-P4) končí v hlavný výročný deň v kalendárnom roku, v ktorom dieťa dosiahne vek 18 rokov. Poistenie ostatných poistených osôb pokračuje ďalej v nezmenenom rozsahu. Všetky zmeny v zložení poistenej rodiny musí poistník bezprostredne písomne oznámiť poistiteľovi. Dojednané poistné sumy sa vzťahujú na 1. poisteného (P1) vo výške 100 %, na jeho životného partnera (P2) vo výške 50 % a na jednotlivé deti (P3-P4) vo výške 25 % z dojednaných poistných súm. V prípade smrti úrazom dieťaťa vo veku do 15 rokov hradí poistiteľ iba primerane vynaložené náklady na pohreb až do výšky 25 % poistnej sumy pre smrť úrazom uvedenej v návrhu PZ.

Oprávnenou osobou, pokiaľ nebolo dohodnuté inak,:

- a) sú si v prípade úmrtia navzájom poistený P1 a P2,
- b) v prípade úmrtia poisteného P3-P4 je osoba určená podľa par. 817 OZ, ods. 2 a 3.

### Rodinné úrazové poistenie 100/75/50

V prípade uzavretia rodinného poistenia sa poistenie vzťahuje na 1. poisteného (P1), na jeho životného partnera - 2. poisteného (P2), ktorý je v poistnej zmluve menovite uvedený a v čase poistnej udalosti trvale žije v spoločnej domácnosti s poistníkom. Ďalej sa vzťahuje na vlastné aj nevlastné deti (P3-P4) do veku 18 rokov, ktoré žijú v dobe poistnej udalosti s poistníkom v spoločnej domácnosti a nie sú zárobkovo činné. Poistenie dieťaťa (P3-P4) končí v hlavný výročný deň v kalendárnom roku, v ktorom dieťa dosiahne vek 18 rokov. Poistenie jednotlivých osôb P1, resp. P2 končí v hlavný výročný deň v kalendárnom roku, v ktorom poistený P1, resp. P2 dosiahne maximálny koncový vek pre uvedenú tarifu. Poistenie ostatných poistených osôb pokračuje ďalej v nezmenenom rozsahu. Všetky zmeny v zložení poistenej rodiny musí poistník bezprostredne písomne oznámiť poistiteľovi. Dojednané poistné sumy sa vzťahujú na 1. poisteného (P1) vo výške 100 %, na jeho životného partnera (P2) vo výške 75 % a na jednotlivé deti (P3-P4) vo výške 50 % z dojednaných poistných súm. V prípade smrti úrazom dieťaťa vo veku do 15 rokov hradí poistiteľ iba primerane vynaložené náklady na pohreb až do výšky 50 % poistnej sumy pre smrť úrazom uvedenej v návrhu PZ.

Oprávnenou osobou, pokiaľ nebolo dohodnuté inak:

- a) sú si v prípade úmrtia navzájom poistený P1 a P2,
- b) v prípade úmrtia poisteného P3-P4 je osoba určená podľa par. 817 OZ, ods. 2 a 3.

### Skupinové úrazové poistenie pre pracovný čas

Poistná ochrana sa vzťahuje výlučne na úrazy, ktoré nastanú v súvislosti s činnosťou vykonávanou v zamestnaní u poistníka uvedeného v návrhu PZ, resp. pri činnosti uvedenej v návrhu PZ. Poistná ochrana sa nevzťahuje na úrazy, ktoré nastanú na ceste do zamestnania a späť.

### Skupinové úrazové poistenie pre spolky a záujmové združenia

Poistná ochrana sa vzťahuje na úrazy poistených členov spolkov, klubov a záujmových združení, ktoré nastanú pri podujatiach (organizované sústredenia, slávnosti, tréningy a pod.) organizovaných spolkom, klubom alebo záujmovým združením alebo pri inej činnosti súvisiacej s naplnením cieľa (predmetu) činnosti, ktorý je uvedený v stanovách tejto organizácie.

Úrazy poistených osôb, ktoré vzniknú na ceste na miesto organizovanej činnosti a späť sú zahrnuté do poistenia len vtedy, ak ide o cestu preukázateľne organizovanú poistníkom mimo územnej pôsobnosti poistníka. Poistná ochrana sa v prípade športových aktivít vzťahuje len na tých členov spolku, klubu alebo združenia, ktorí šport vykonávajú ako nezárobkovú činnosť a neprofesionálne, t.j. nezúčastňujú sa súťaží národnej a medzinárodnej úrovne.

### Skupinové úrazové poistenie pre deti v MŠ a žiakov ZŠ a SŠ (ročné, krátkodobé)

Poistná ochrana sa vzťahuje na úrazy detí/žiacov 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).

### Krátkodobé skupinové úrazové poistenie dospelých pre vymedzený čas

Poistná ochrana sa vzťahuje výlučne na úrazy poistených osôb, ktoré nastanú v súvislosti s činnosťou vykonávanou u poistníka uvedeného v návrhu PZ, resp. pri činnosti uvedenej v návrhu PZ. Poistná ochrana sa nevzťahuje na úrazy, ktoré nastanú cestou na miesto výkonu činnosti a späť.

### Indexácia poistenia

1. V návrhu poistnej zmluvy si poistník môže dojednať indexáciu poistenia.
2. Indexácia poistenia bude realizovaná:
  - a) zvýšením poistného o percento stanovené poistiteľom a súčasne
  - b) prepočtom všetkých dojednaných poistných súm podľa dojednanej tarify a percenta zvýšenia poistného.
3. Úprava poistného a poistných súm sa vykoná bez nového preskúmania zdravotného stavu.
4. Indexácia poistenia bude vykonaná k hlavnému výročnému dňu, pričom od tohto dňa sú účinné nároky z indexácie poistenia.
5. Indexáciu poistenia je možné dojednať pre tarify individuálneho úrazového poistenia.
6. Indexáciu poistenia je možné vykonať každý rok. Posledná úprava poistného a poistných súm indexáciou sa môže vykonať najneskôr 1 rok pred uplynutím poistnej doby.

## Oceňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu - vybrané diagnózy

Diagnóza/stratové poranenie	Dominantná končatina <sup>1</sup>	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 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 úrazu 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 %

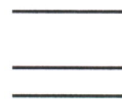
<sup>1</sup> Dominantná končatina je u praváka pravá ruka a u ľaváka ľavá ruka

### Predbežné poistenie

### Úrazové poistenie

Za predpokladu, že poistený bol v čase podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy v plnej miere práceschopný (t.j. nie PN) a pokiaľ poistná zmluva nebola uzavretá (poistník neobdržal poistku), poskytuje poisťiteľ poistenému predbežné poistenie v rozsahu poistných súm, ktoré sú uvedené na návrhu PZ, maximálne však do výšky 20.000,- EUR celkového poistného plnenia. Predbežné poistenie sa neposkytuje pre poistenie denného odškodného a pre poistenie času nevyhnutného liečenia. Predbežné poistenie (s výnimkou poistenia smrti úrazom) sa nevzťahuje na poisteného, ktorý na niektorú z otázok v zdravotnom dotazníku uviedol odpoveď „áno“. Predbežné poistenie sa poskytuje odo dňa nasledujúceho po dátume úhrady prvej splátky poistného. Pokiaľ bola prvá splátka poistného uhradená pred dátumom prevzatia návrhu poisťiteľom (ďalej „dátum prevzatia“), predbežné poistenie sa poskytuje odo dňa nasledujúceho po dátume prevzatia. Pri súbehu predbežného poistenia pre toho istého poisteného z viacerých návrhov PZ je poisťiteľ povinný poskytnúť poistné plnenie maximálne do výšky celkovo 20.000,- EUR. Predbežné poistenie končí dňom uzavretia poistnej zmluvy, alebo dňom uvedeným v písomnom vyjadrení poisťiteľa poistníkovi. Ak nenastala žiadna z týchto udalostí do 2 mesiacov od dátumu prevzatia, predbežné poistenie končí uplynutím 2 mesiacov od dátumu prevzatia.

Predbežné poistenie sa neposkytuje pre skupinové úrazové poistenie.



TarifaRK 01 - Krátkodobé skupinové úrazové poistenie pre dospelých, 24 hodinové

Poistenie	Poistná suma
Trvalé následky úrazu bez progresie	10 000,00 EUR
Smrť úrazom	10 000,00 EUR
Zachraňovacie náklady	10 000,00 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 - 2016.