



Návrh

Úraz & Starostlivosť
Úrazové poistenie

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo návrhu <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nová poisťná zmluva	Nákladové číslo <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Zmena existujúcej zmluvy	Získateľské číslo <input type="text"/>

POISTNÍK/platiteľ poisťného

Poistník	Priezvisko, meno, titul/názov ¹	RČ/IČO ¹	Štát. prísl.	Kat. kl.	
	Meno a funkcia osoby konajúcej v mene práv. osoby ¹				
	Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát		
	Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto		
	Typ preuk. totož.	Číslo	Dát. vydania	Vydal orgán/štát	
	Tel. číslo	E-mail	Dátum narodenia		

PRVÁ POISTENÁ OSOBA

Pohlavie: muž žena

Je poisťená osoba P1 súčasne poisťníkom? áno nie

Ak áno, vyplňte len údaje označené *.

P1	Priezvisko, meno, titul	RČ	Štát. prísl.
	Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát
	Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto
	Tel. číslo	E-mail	Súčasné zamestnanie*
	Záujm. činnosť/šport (registrácia v šport. klube <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie, súťaží <input type="checkbox"/> pravid. <input type="checkbox"/> nepravid.)	Nebezp. sk.*	
	Navštevuje šport. triedu <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie)*	Kód zamest.*	

DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poisťenia)

Je adresa trvalého pobytu P2 zhodná s adresou trvalého pobytu P1? áno nie

Ak áno, tak nie je potrebné vyplňať adresu aj pre P2

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 <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie, súťaží <input type="checkbox"/> pravid. <input type="checkbox"/> nepravid.)	Súčasné zamestnanie		

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poisťenia)

Kód zamest. **388** Neb. skupina **Dieťa**

P3	Priezvisko, meno	RČ
	Záujm. činnosť/šport (reg. v šport. klube <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie, súťaží <input type="checkbox"/> pravid. <input type="checkbox"/> nepravid.)	
P4	Priezvisko, meno	RČ
	Záujm. činnosť/šport (reg. v šport. klube <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie, súťaží <input type="checkbox"/> pravid. <input type="checkbox"/> nepravid.)	

Doba trvania poisťenia

Začiatok poisťenia ²	<input type="text"/>	20	Zmena poisťenia ³	<input type="text"/>	20	Poisťná doba	<input type="text"/>	rokov
Počet dní (pri krátkodobom SÚP)	<input type="text"/>	dní	<input type="checkbox"/> Neurčito (pri dlhodobom SÚP)					

Platenie poisťného Spôsob platenia poisťného: 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

Vysvetlivky:

¹ Ak je poisťníkom 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 poisťenia, alebo ak je tento dátum zhodný s dátumom prevzatia návrhu alebo tomuto dátumu predchádza, za začiatok poisťenia sa považuje nultá hodina dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu poisťiteľom.

³ V prípade navrhovanej zmeny poisťenia poisťník žiada, aby sa zmena poisťenia vykonala k dátumu účinnosti zmeny poisťenia, resp. k dátumu doručenia žiadosti o zmenu poisťenia, 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 nasledujúcemu po dátume účinnosti zmeny poisťenia, resp. po dátume doručenia žiadosti o zmenu poisťenia.

Koniec poisťenia sa určuje z poisťnej doby. Pokiaľ je poisťná doba určená v celých rokoch, deň a mesiac dátumu konca poisťenia sa zhoduje s dňom a mesiacom začiatku poisťenia a rok konca poisťenia je daný súčtom roku začiatku poisťenia a poisťnej doby. Trvanie krátkodobého poisťenia vyplýva z poisťnej doby, pričom začiatok poisťenia je prvým dňom poisťnej doby. Poisťnú dobu „neurčito“ je možné dojednať v dlhodobom skupinovom úrazovom poisťení.

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

Poistená skupina (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia)

(P1 - P4 je označenie poistenej osoby)

S1	Počet osôb	Počet osôb celkom zo všetkých návrhov poistníka
	Číslo ostatných návrhov	
	<input type="checkbox"/> Bez uvedenia mien	<input type="checkbox"/> S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)
	<input type="checkbox"/> Pre určitú skupinu	<input type="checkbox"/> Pre všetkých zamestnancov/členov definovanej skupiny

Číslo návrhu

Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie)/činnosti spolku (druh športu)/poistenej činnosti alebo podujatia

Tarifa R Indexácia poistenia (každoročná úprava poistného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Oprávnená osoba pre prípad smrti úrazom P1

<input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> Vzťahom	Označte príslušný vzťah: <input type="checkbox"/> Manžel/ka <input type="checkbox"/> Deti <input type="checkbox"/> Rodičia <input type="checkbox"/> Iný vzťah (uveďte):		
<input type="checkbox"/> Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
<input type="checkbox"/> Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
<input type="checkbox"/> Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
<input type="checkbox"/> Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %

(Ak nie je uvedená %-uálna výška podielu, resp. ak je súčet rôznych 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

Vysvetlivky:

¹ Súčin sadzby ročného poistného a poistnej sumy.
² Uvedené poistenie je dojednávané, iba ak je preň uvedené ročné tarifné poistné a toto je započítané do bežného alebo jednorazového poistného.

(P1 - P4 je označenie poistenej osoby)

³ Výška 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 - P4.

Číslo návrhu

ÚDAJE O POISTENÍ

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1:

Kód/Názov poistenia	Poistná suma	Ročné tarifné poistné ¹
800 Trvalé následky úrazu: s progresiou <input type="checkbox"/> bez <input type="checkbox"/> 350 % <input type="checkbox"/> 500 % <input type="checkbox"/> s progr. 500 % s plnením od 10 % Je možné dojednať len jednu z uvedených možností. Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, platí bez progresie.	EUR	EUR
810 Smrť úrazom	EUR	EUR
821 Denné odškodné od <input type="checkbox"/> 1. dňa <input type="checkbox"/> 10. dňa Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, považuje sa za požadované denné odškodné od 10. dňa.	EUR/deň	EUR
830 Nemocničné odškodné	EUR/deň	EUR
840 Úrazová hospitalizácia (Bolestné)	1 500 EUR ²	EUR
850 Úrazové náklady	EUR	EUR
861 Euroochrana	50 000 EUR ²	EUR
870 U-plus servis	20 EUR/deň ^{3,4}	BONUS
871 Zlomeniny kostí u detí	podľa ZD ÚP ^{3,5}	BONUS
881 Drobné úrazy	podľa ZD ÚP ^{2,3}	EUR
890 Zachraňovacie náklady	10 000 EUR ²	EUR
900 Čas nevyhnutného liečenia	EUR	EUR
910 Kozmetické operácie	EUR	EUR
Celkové ročné tarifné poistné pre 1 osobu/rodinu:		EUR
Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby):		EUR
Bežné alebo jednorazové poistné (za príslušné obdobie):		EUR

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

	P1		P2		P3		P4	
	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg
1. Aká je Vaša výška a hmotnosť?								
2. Ste v súčasnej dobe uznaný za práceneschopného?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno
3. Bola Vám priznaná invalidita?	<input type="checkbox"/> do 70% (vrátane)	<input type="checkbox"/> nad 70%	<input type="checkbox"/> do 70% (vrátane)	<input type="checkbox"/> nad 70%	<input type="checkbox"/> do 70% (vrátane)	<input type="checkbox"/> nad 70%	<input type="checkbox"/> do 70% (vrátane)	<input type="checkbox"/> nad 70%
4. Utrpeli ste úraz kostí, svalov alebo kĺbov za posledných 10 rokov?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno
5. Máte alebo mali ste v minulosti ochorenie: srdca a ciev, neurologické, duševné/psychické, onkologické, ochorenie krvi, pohybového aparátu a chrbtice, cukrovku, AIDS alebo HIV - pozitivitu?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno
6. Máte alebo mali ste v priebehu posledných 10 rokov choroby oka, zraku alebo predpísané dioptrie nad +10, poruchu sluchu alebo ochorenie ucha?	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno
7. Boli ste za posledných 10 rokov hospitalizovaný/operovaný alebo máte plánovanú hospitalizáciu/operáciu? (okrem hospit. v súvislosti s tehotenstvom)	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno

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

P1

P2

Údaje k bodu 1. - 7. zdravotného dotazníka, ak bola označená odpoveď „áno“. Uvedte meno poisteného, choroby, diagnózy, operácie (dátum), percento poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (do 70 %, nad 70 %), počet dioptrií, užívané lieky, iné rozhodujúce skutočnosti.

Vysvetlivky:

PZ - poisťná zmluva
 OZ - Občiansky zákonník
 Z.z. - Zbierka zákonov
 NBS - Národná banka Slovenska

Ďalšie dojednania

--

Číslo návrhu

--

VYHLÁSENIA

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poisťiteľnosti v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie – 2016. Poistený súhlasí, aby poisťiteľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav, ako aj ďalšie informácie potrebné pre určenie podmienok pre uzavretie, zmenu alebo pokračovanie poisťnej zmluvy, ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy. Zároveň splnomocňuje poisťiteľa 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 poisťiteľa 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 poisťných 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 poisťnej 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 poisťiteľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

Poistník 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.

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

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že ak sa počas trvania poistenia stane politicky exponovanou osobou, neodkladne to oznámi poisťiteľovi. 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; 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 poisťiteľom; poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poisťníka/poisteného poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane; aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť, je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa; informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa 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.

.....
 Miesto, dátum prevzatia

.....
 Podpis poisťníka

.....
 Podpis poisteného P1 - P4,
 resp. jeho/ich zákonného zástupcu*

* za poisťované neplnoleté deti podpisuje návrh PZ vždy ich zákonný zástupca

VYHLÁSENIE POISŤITEĽA:

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poisťnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poisťná zmluva je uzavretá (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi.

Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poisťnej 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 poisťníka na základe preukazu totožnosti alebo výpisu z obchodného, resp. živnostenského registra. Poisťiteľ 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.

.....
 Miesto, dátum prevzatia

.....
 Za poisťiteľa návrh poisťníka
 prevzal a totožnosť poisťníka** overil

** *Poisťiteľ je podľa právneho poriadku SR povinný pri uzavieraní poisťnej zmluvy požadovať preukázanie totožnosti poisťníka a poisťník je povinný takejto žiadosti vyhovieť.*

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 osemdennou výpovednou lehotou.

V súlade s ustanovením §803 ods. 1 OZ má poisťiteľ 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 poisťiteľom. Poistná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poistku). V prípade, že poisťiteľ 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 poisťiteľa, okrem prípadov uvedených v časti „Vyhlásenia“ v návrhu PZ. Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadrí poistník písomne, resp. zaplatením poistného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poisťiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poistníkom. Po uzavretí poistnej zmluvy poskytne poisťiteľ 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 poisťiteľa 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 %,
- pri poistení trvalých následkov úrazu s progresiou 500 % s plnením od 10 % - sa poistné plnenie stanovuje rovnako ako pri poistení trvalých následkov úrazu s progresiou 500 % s podmienkou, že je poisťiteľ povinný vyplatiť poistné plnenie v prípade, ak úraz zanechá trvalé následky v rozsahu aspoň 10 % podľa oceňovacích tabuliek. Percentuálne ohodnotenia viacerých poranení spôsobených jednou poistnou udalosťou sa sčítavajú.

Úrazová hospitalizácia (UH)

Ak je v dôsledku úrazu nutný nepretržitý pobyt poisteného v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti trvajúci najmenej 5 dní, vyplatí poisťiteľ 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 poisťiteľ 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), **rebrí 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 cm²;
- 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.

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 vyplatí poistenému dieťaťu vo výške:

- **50 EUR** v prípade **zlomeniny dlhých kostí** (stehenná kosť, kosti predkolenia - pišťala, ihlica, ramenná kosť, kosti predlaktia - vretenná kosť, lakťová 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

ka 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 poisťiteľom.

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

Dojednania 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 poisťnej zmluve menovite uvedený a v čase poisťnej udalosti trvale žije v spoločnej domácnosti s poisťníkom. Ďalej sa vzťahuje na vlastné aj nevlastné deti (P3, P4) do veku 18 rokov, ktoré žijú v dobe poisťnej udalosti s poisťníkom 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 poisťník bezprostredne písomne oznámiť poisťiteľovi. 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 poisťiteľ iba primerane vynaložené náklady na pohreb až do výšky 25 % poisťnej 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 poisťnej zmluve menovite uvedený a v čase poisťnej udalosti trvale žije v spoločnej domácnosti s poisťníkom. Ďalej sa vzťahuje na vlastné aj nevlastné deti (P3, P4) do veku 18 rokov, ktoré žijú v dobe poisťnej udalosti s poisťníkom 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 poisťník bezprostredne písomne oznámiť poisťiteľovi. 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 poisťiteľ iba primerane vynaložené náklady na pohreb až do výšky 50 % poisťnej 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 poisťníka 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 poisťníkom mimo územnej pôsobnosti poisťníka. 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 ŠŠ (ročné, krátkodobé)

Poistná ochrana sa vzťahuje na úrazy detí/žiakov počas pobytu v materskej škole alebo počas vyučovacieho procesu v škole. Počas podujatí organizovaných materskou školou, základnou školou alebo strednou školou (exkurzie, školy v prírode, školské výlety, plavecké a lyžiarske výcviky) sa poistná ochrana vzťahuje v prípade, ak je poistenie dojednané na viac ako 180 dní.

Krátkodobé skupinové úrazové poistenie dospelých pre vy-medzený čas

Poistná ochrana sa vzťahuje výlučne na úrazy poistených osôb, ktoré nastanú v súvislosti s činnosťou vykonávanou u poisťníka 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.

Skupinové úrazové poistenie pre športové kluby

Poistenie sa vzťahuje na úrazy poistených členov športových klubov, ktoré nastanú v priebehu 24 h. denne. Pokiaľ to nie je osobitne dojednané, poistenie sa vzťahuje len na tých členov športových klubov, ktorí šport vykonávajú neprofesionálne, t.j. nezúčastňujú sa súťaží národnej a medzinárodnej úrovne.

Oceňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu - vybrané diagnózy

Diagnóza/stratové poranenie	Dominantná končatina ¹	Opačná končatina
a) strata hornej končatiny v ramennom kĺbe alebo v oblasti medzi laktóvým a ramenným kĺbom	60 %	50 %
b) strata predlaktia pri zachovanom laktóvom 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 %	

¹ Dominantná končatina je u praváka pravá ruka a u ľaváka ľavá ruka

Indexácia poistenia

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

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 poisťníkovi. 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.