



UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136,
 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480,
 spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského
 súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca
 v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky:
 UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského
 štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava,
 Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom
 registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B
 UNIQA linka: + 421 232 600 100

Web: www.uniqa.sk

E-mail: info@uniqa.sk

Korešpondenčná adresa:

UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného
 členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava

Číslo návrhu: 9240079529



7006989646

Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: **Základná škola s materskou školou**

IČO: **36125644**

DIČ:

Kategória klienta: **110**

Dátum narodenia:

Sídlo: **Skačany 539, 958 53, Skačany**

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: **321 - Rozpočtová organizácia, 36125644**

Tel. číslo / mobil: **421911330789**

Email: **zsskacany@gmail.com Súhlas s komunikáciou emailom**

Trvanie poistenia začiatok poistenia **02.12.2023** koniec poistenia **na neurčito** poistná doba -

Platenie poistného ročne
 splátka ku dňu **2.12.**

Spôsob platenia prevodom z účtu prvé poistné zaplatené prevodom z účtu

Indexácia poistenia: **nie**

Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Počet osôb

Poistenie bez uvedenia mien

0000000000

83

Spolu: **83**

RS33 - Deti v MŠ a žiaci ZŠ a SŠ

Rozsah krytia: Pobyt v škole

Veková skupina: Dieťa v škole (0 - 20 rokov)

Šport: Nešportujem

Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne

Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka: 130

Popis skupiny/Poisťovaná činnosť: Deti v základnej škole

Poistenie

Poistná suma (EUR) Ročné poistné na krytie rizika*(EUR)

Trvalé následky úrazu bez progresie	5 000,00	1,00
-------------------------------------	----------	------

Smrť úrazom	3 000,00	0,75
-------------	----------	------

Čas nevyhnutného liečenia	2 300,00	4,60
---------------------------	----------	------

Drobné úrazy	100,00	1,00
--------------	--------	------

Vysvetlivky: * - ročné poistné na krytie rizika pre jednu osobu

Ročné poistné na krytie rizík vrátane prirážky za področnosť:	396,74 EUR
Daň z poistenia (8%):	31,74 EUR
Súčet splátok za rok vrátane prirážky za področnosť a dane:	428,48 EUR
Poistné za poistné obdobie vrátane dane (splátka poistného):	428,48 EUR

Zľava	Koeficient	Poznámka
Množstevná zľava	0,65	

Rizikové činnosti poisteného/poistených

Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

Súbežné poistenia:

Poistovňa	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poistná suma	Kód Tarify
neuvedené					

Dokumenty priložené ku zmluve

PZ - INFORMÁCIE O PODMIENKACH SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV

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/024/21, U/025/21/2, U/026/21/2, U/027/21/2

Zmluvné dojednania

Všeobecné dojednania

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie -2016 (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 osemdennou výpovednou lehotou.

V súlade s ustanovením § 803 ods. 1 OZ má poistiteľ právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

Uzavretie poistnej zmluvy

Na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poistníka (navrhovateľa) prijatý do dvoch mesiacov od prevzatia návrhu poistiteľom. Poistná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poistku). V prípade, že poistiteľ vzhľadom na údaje uvedené v návrhu PZ a na zdravotný stav poisteného upraví rozsah poistenia, prípadne výšku poistného, považuje sa poistka zaslaná poistníkovi s takto upravenými údajmi za protinávrh poistiteľa, okrem prípadov uvedených v časti „Vyhlásenie poistníka/ poistených“. Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadrí poistník písomne, resp. zaplatením poistného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poistiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poistníkom. Po uzavretí poistnej zmluvy poskytuje poistiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia.

Dojednania o poistení

Doba platenia poistného je zhodná s poistnou dobou.

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

- 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 (jabĺčko, 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 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.

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 laktovým a ramenným kĺbom	60%	50%
b) strata predlaktia pri zachovanom laktovom 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.

ZAZNAMENANÉ VYJADRENIE POISTNÍKA

Udeľujem výslovný súhlas s použitím mojich kontaktných informácií v rozsahu meno a priezvisko, bydlisko, e-mailová adresa a mobilné telefónne číslo za účelom telefonického oslovovania s ponukami poistných produktov a iných produktov a služieb spoločnosti UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, alebo ich zmeny.

Udeľujem výslovný súhlas s použitím mojich kontaktných informácií v rozsahu meno a priezvisko, bydlisko, e-mailová adresa a mobilné telefónne číslo za účelom zasielania ponúk poistných a iných produktov a služieb tretích strán, ktoré UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sprostredkúva.

Súhlas/y udeľujem na dobu trvania zmluvného vzťahu medzi mnou a UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, a 5 rokov po jeho ukončení alebo do odvolania súhlasu.

Beriem na vedomie, že zasielanie ponúk môže byť vykonávané aj prostredníctvom iných elektronických komunikácií v zmysle zákona č. 351/2011 Z.z. o elektronických komunikáciách v platnom znení (ďalej len "ZEK") a **neodmietam** používanie mojich kontaktných informácií pre účely priameho marketingu elektronickou poštou.

Udeľujem výslovný súhlas so spracovaním môjho biometrického podpisu za účelom dohodnutia, uzatvorenia a plnenia zmluvy a jej dodatkov (a to aj mimo obchodných priestorov a prevádzkarne Poistiteľa), poskytovania poistných služieb a ďalších písomných právnych úkonov, vrátane jednostranných právnych úkonov.

Tento súhlas udeľujem na dobu trvania zmluvného vzťahu medzi mnou a Poistiteľom a 5 rokov po jeho ukončení alebo do odvolania súhlasu.

Informácie o spracúvaní osobných údajov

Poistiteľ získava a spracúva vyššie uvedené osobné údaje na základe súhlasu. Súhlas udeľujem dobrovoľne, pričom beriem na vedomie, že každý z udelených súhlasov môžem kedykoľvek odvolať písomne, resp. zaslaním e-mailu alebo listu na kontaktnú adresu Poistiteľa, ústne na pobočke Poistiteľa alebo telefonicky, a to bez akýchkoľvek nákladov a následkov vo vzťahu k existujúcim alebo budúcim zmluvným vzťahom medzi mnou a Poistiteľom.

Odvolaním súhlasu však nie je dotknutá zákonosť spracúvania mojich osobných údajov vychádzajúca z udeleného súhlasu pred jeho odvolaním. Po odvolaní súhlasu Poistiteľ zastaví akékoľvek spracovateľské činnosti týkajúce sa osobných údajov spracúvaných na základe súhlasu. Odvolanie tohto súhlasu však neznamena, že by Poistiteľ musel zmazať osobné údaje, ktoré spracúva pre účel plnenia zmluvy uzatvorenej so mnou alebo na základe iného právneho titulu.

Informácie o ďalších právach dotknutej osoby

Mám právo požadovať od Poistiteľa prístup k mojim osobným údajom, ich prenos k inému prevádzkovateľovi, opravu alebo výmaz, prípadne obmedzenie spracúvania.

Poistiteľ poskytuje podrobné informácie o právach dotknutých osôb a možnostiach, ako ich uplatniť v osobitnom dokumente a takisto na webových stránkach poistiteľa / www.uniqa.sk/osobne-udaje.

Automatizované rozhodovanie

Osobné údaje, ktoré je Poistiteľ oprávnený spracúvať na základe tohto môjho súhlasu, nebudú použité pre účely rozhodovania výlučne na báze automatizovaného spracovania ani profilovania.

Sprostredkovatelia a príjemcovia osobných údajov, prenos osobných údajov do tretích krajín

Spracúvanie mojich osobných údajov vykonáva Poistiteľ, osobné údaje však pre poistiteľa môžu spracúvať aj vybraní sprostredkovatelia, ktorých aktuálny zoznam je uvedený na webových stránkach Poistiteľa /

www.uniqa.sk/osobne-udaje. Každý sprostredkovateľ musí poskytovať dostatočné a vierohodné záruky technického a organizačného zabezpečenia ochrany vyššie uvedených osobných údajov. Spracúvanie vyššie uvedených osobných údajov sa vykonáva v technicky aj fyzicky zabezpečených elektronických informačných systémoch.

Prístup k osobným údajom môžu mať spoločnosti zo skupiny UNIQA, ďalej môžu byť osobné údaje za určitých podmienok sprístupnené štátnym orgánom (súdom, políciou, notárom, orgánom finančnej správy, Národnej banke Slovenska a pod. v rámci výkonu ich zákonných právomocí) alebo ich poistiteľ môže priamo poskytnúť iným subjektom v rozsahu stanovenom osobitným predpisom. Aktuálny zoznam príjemcov osobných údajov je uvedený na webových stránkach poistiteľa / www.uniqa.sk/osobne-udaje.

Osobné údaje môžu byť prenášané na spracovanie v rámci Európskej únie, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru (napr. sprostredkovateľom, zaisťovňami alebo spoločnosťami zo skupiny UNIQA). V súlade s právnymi predpismi môžu byť osobné údaje prenášané aj do krajín mimo Európskej únie, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru.

Kontaktné údaje prevádzkovateľa a dozorného orgánu

V prípade pochybností o dodržiavaní povinností súvisiacich so spracúvaním mojich osobných údajov sa môžem obrátiť na zodpovednú osobu alebo priamo na poistiteľa alebo so sťažnosťou na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, so sídlom Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27, email: statny.dozor@pdp.gov.sk, web: <http://dataprotection.gov.sk>.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poistnej zmluvy, poskytne poistiteľ poistnú ochranu a poistné plnenie alebo iné plnenie z PZ iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmikoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu založeného touto PZ. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto PZ. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaisťné zmluvy.

VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - 2016.

Poistník/ poistený svojím podpisom potvrdzuje, že všetkým otázkam v tomto návrhu porozumel a všetky ním poskytnuté vyhlásenia, odpovede, ostatné a osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné.

Svojím podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom Poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný produkt) poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID) vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469 tak, aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí poistnej zmluvy.

Svojím podpisom potvrdzujem, že mi bola pred uzavretím poistnej zmluvy v súlade s Vyhláškou Ministerstva financií SR č.: 233/2021 Z.z. poskytnutá jednoznačným, presným a zrozumiteľným spôsobom písomne alebo v podobe zápisu na inom trvanlivom médiu informácia o jednotlivých zložkách poistného vo vzťahu k uzatváranej poistnej zmluve, a to prostredníctvom Informačného formulára o jednotlivých zložkách poistného,

Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol zo strany poistiteľa zrozumiteľne a podrobne oboznámený so všetkými údajmi platnými pre dané poistenie v zmysle § 792a Občianskeho zákonníka v znení platnom v čase podpisu návrhu PZ, a to prostredníctvom návrhu PZ, ako aj všeobecných poistných podmienok, oceňovacích tabuliek 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. Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť, aktuálnosť a úplnosť všetkých údajov vrátane osobných údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Potvrdzujem, že sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu). Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke Poistiteľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach Poistiteľa.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poistného, resp. poistnej sumy maximálne o 1% v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prejednal. Poistka zaslaná poistníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poistiteľa.

Poistený splnomocňuje poistiteľa 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.

Na úrazové poistenie dojednané týmto návrhom sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - 2016.

Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poistnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasím s tým, že poistiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5% z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIE POISTNÍKA/ POISTENÝCH

Beriem na vedomie, že UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poistnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poistnej zmluvy. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poistnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov Poistovateľovi UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Beriem na vedomie, že aktuálna verzia "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov" je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a na webovom sídle www.uniqua.sk.

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

Poistník/poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poistiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poistníka/poisteného evidovaných u poistiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistník/poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poistiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poistiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného aj naďalej poistiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Dňa 28.11.2023

dátum prevzatia

X

Podpis poistníka
Štatutár: Mgr. Darina Kurilová - riaditeľka
školy

Občiansky preukaz: NB856106 Vydaný:
Partizánske, 21.12.2022

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Vyhlasujem, že som ako zástupca Poistiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu, ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník, je pre poistníka vhodný.

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu Poistiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

Meno obchodného zástupcu: Milan Čertek

ZČ: 71176042

Nákladové miesto: 00652

Za poistiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal
a totožnosť poistníka overil

Informácie k platbe prvej splátky poistného

Číslo účtu (IBAN)

SK82 1100 000000 2626005144

BIC

TATRSKBX

Variabilný symbol

9240079529

Výška prvej splátky poistného

428,48 €

[Online platba poistného](#)



PAY by square





Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby

Záznam

spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.



7005989648

Obchodný zástupca - VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Milan Čertek
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 2080
Adresa v SR: Paulenova 1857/50, 900 81 Šenkvice
Osobné identifikačné číslo v UNIQA: 71176042

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA pojišťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B (ďalej „UNIQA“) na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA.

Dňom účinnosti poisťovnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťovnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať :

- a) písomne na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, resp. na ktoromkoľvek obch. mieste UNIQA, alebo
- b) príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii, zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní a v prípade finančných spotrebiteľov podľa zákona č. 335/2014 Z.z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie vyplýva z regulácie Európskej únie a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie, pravidlami na jej správu a riadenie a pravidlami na zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Českej národnej banky. V oblasti ochrany spotrebiteľa pri poskytovaní poistenia v Slovenskej republike vykonáva dohľad aj Národná banka Slovenska.

Klient - Poisťník:

Meno obchodnej spoločnosti: Základná škola s materskou školou, IČO: 36125644
Adresa v SR: Skačany 539, 958 53 Skačany 421911330789 zsskacany@gmail.com

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poisťovnej zmluvy / návrhu zmluvy

Úraz skupina, 9240079529

Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma na základe zmluvy s UNIQA odmenu, ktorou sa rozumie akákoľvek provízia, odplata alebo iný druh platby vrátane ekonomickej výhody alebo iná peňažná výhoda, nepeňažná výhoda alebo stimul, ktoré sa ponúkajú alebo poskytujú v súvislosti s činnosťami sprostredkovania poistenia (ďalej len „provízia“). VFA tiež informuje, že dojednanie tejto poisťovnej zmluvy môže viesť spolu s inými dojednanými poisťovnými zmluvami k dodatočnej provízii VFA napr. vo forme bonifikácie, zájazdu, príspevku na nájomné kancelárie alebo inej podobnej výhody. VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada

Klient o zverejnenie výšky provízie žiada a

vyhlasuje, že bol jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informovaný o výške provízie VFA (získateľskej a kmeňovej), ktorú prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie ako aj o výške v súčasnosti známej nožnej dodatočnej provízie.

Vyhlasenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťovný produkt slobodne a bez nátlaku.

Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňaných prostriedkov na úhradu poisťového. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní, a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváratej poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 28.11.2023

X



Podpis poisťovníka

Štatutár: Mgr. Darina Kurilová - riaditeľka školy
Občiansky preukaz: NB856106 Vydaný: Partizánske,
21.12.2022



Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

UNIQA linka +421 232 600 100 e-mail: info@uniqa.sk www.uniqa.sk

UNIQA poisťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Prosím skontrolujte, či máte v tejto dokumentácii všetky dokumenty podpísané podľa tohto zoznamu.

Túto stránku nie je potrebné tlačiť a posielat' do poisťovne.

Poistník - Záznam o sprostredkovaní 1

Poistník - Návrh poisťnej zmluvy 1

Obchodník - Záznam o sprostredkovaní

Obchodník - Návrh poisťnej zmluvy
