

Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie

Oblasť 30000

Návrh

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 Okresného súdu Bratislava I, 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: 9240071457



7005052301

Poistník/Platiteľ poistného

Meno, priezvisko, titul: **Iveta Šmidová**Štátna príslušnosť: **Slovensko**

Rodné číslo:

Kategória klienta: **420**

Dátum narodenia:

Trvalá adresa:

Trnava

Tel. číslo / mobil:

macatt11@gmail.com Súhlas s komunikáciou emailom

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------------|------------------------|-----------------|--------------|-------|
| Trvanie poistenia | začiatok poistenia | 08.11.2022 | koniec poistenia | 08.11.2023 | poistná doba | 1 rok |
| Platenie poistného | ročne | | | | | |
| | splátka ku dňu | 8.11. | | | | |
| Spôsob platenia | prevodom z účtu | | prvé poistné zaplatené | prevodom z účtu | | |
| Oprávnené osoby | Meno | Vzťah | Rodné číslo | Podiel | | |
| | | Syn | | 100 % | | |

Indexácia poistenia: **nie**

Poistená osoba/osoby

| | | |
|-------------------|-------------|------------|
| Meno a priezvisko | Rodné číslo | Počet osôb |
| Iveta Šmidová | | 1 |
| | | Spolu: 1 |

RI11 - Pracovná činnosť - zamestnanie NS A

Rozsah krytia: Pracovná činnosť

Veková skupina: Dospelý (18 - 61 rokov)

Šport: Nešportujem

Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne

Súčasný zamestnanie P1: A - Admin. pracovník

Adresa: Hospodárska 5689/39 Trnava, 917 01

Lekár P1: Mudr. Pavlíková, Starohájska ulica, Trnava

Poistenie

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

| | | |
|---|----------|------|
| Trvalé následky úrazu s progresiou 350% | 5 000,00 | 9,50 |
| Smrť úrazom | 5 000,00 | 4,50 |
| Drobné úrazy | 100,00 | 5,00 |

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

| | |
|---|------------------|
| Ročné poistné na krytie rizík vrátane prirážky za področnosť: | 19,00 EUR |
| Daň z poistenia (8%): | 1,52 EUR |
| Súčet splátok za rok vrátane prirážky za področnosť a dane: | 20,52 EUR |
| Poistné za poistné obdobie vrátane dane (splátka poistného): | 20,52 EUR |

Poistená osoba/osoby odpovedala/li na nasledovné otázky v zdravotnom dotazníku kladne. (Na ostatné tu neuvedené otázky je odpoveď poistenej osoby "NIE". Kompletný zoznam otázok, ktoré boli klientovi položené, je súčasťou tohto návrhu):

na žiadnu

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 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

Doba platenia poistného je zhodná s poistnou dobou.

Trvalé následky úrazu s progresiou - V prípade poistenia trvalých následkov úrazu s progresiou určí rozsah trvalých následkov zmluvný lekár poistiteľa v súlade s oceňovacími tabuľkami, 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 päťnásobku percenta trvalých následkov prevyšujúcich 50 %.

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 chrčtice (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.

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 nevťahuje na úrazy, ktoré nastanú na ceste do zamestnania a späť.

Predbežné poistenie

Za predpokladu, že poistený bol v čase podania návrhu PZ 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, najskôr však odo dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu PZ poisťiteľom. Pri súbehu predbežného poistenia pre toho istého poisteného z viacerých návrhov PZ je poisťiteľ povinný plniť maximálne do výšky celkovo 20 000 EUR. Predbežné poistenie končí dňom uzavretia poistnej zmluvy alebo dňom uvedeným v písomnom vyjadrení poisťiteľa poistníkovi, najneskôr však uplynutím 2 mesiacov od prevzatia návrhu PZ poisťiteľom. Predbežné poistenie sa neposkytuje pre skupinové úrazové poistenie.

Oceňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu - výber

| Diagnóza /stratové poranenie | Dominantná končatina* | Opáčna 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.

ZAZNAMENANÉ VYJADRENIE POISTNÍKA

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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že mi bola pred uzavretím poisťnej 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 poisťného vo vzťahu k uzatváranej poisťnej zmluve, a to prostredníctvom Informačného formulára o jednotlivých zložkách poisťného,

Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol zo strany poisťiteľa 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 poisťných 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 poisťnej 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 poisťnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejnej dostupnej internetovej stránke Poisťiteľa www.uniqua.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach Poisťiteľa.

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. Poisťka zaslaná poisťníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poisťiteľa.

Poisťený 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.

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

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

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIE POISŤNÍKA/ POISŤENÝCH

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, 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/EŠ (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poisťnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebujú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poisťnej 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 poisťnej 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 poisťnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov Poisťovateľovi UNIQA poisťovňa, 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 poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a na webovom sídle www.uniqua.sk.

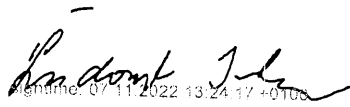
Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Poisťník/poisťený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poisťnej zmluvy je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poisťných zmluvách poisťníka/poisťeného evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poisťník/poisťený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poisťných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poisťníka/poisťeného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poisťnej zmluve.

Dňa 07.11.2022

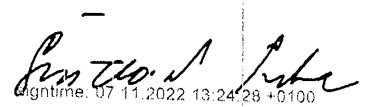
dátum prevzatia

X


Signature: 07.11.2022 13:24:17 +0100

Podpis poisťníka
Občiansk

X


Signature: 07.11.2022 13:24:28 +0100

Podpis poisťeného resp. jeho
zákonného zástupcu

Ob
v

INFORMAČNÝ FORMULÁR O JEDNOTLIVÝCH ZLOŽKÁCH POISTNÉHO K ÚRAZOVÉMU POISTENIU

Názov poisťiteľa: 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, Slovenska republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

Názov poistného produktu: Úraz individuálny

| | |
|--|-----------|
| Výška ročného poistného, ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného | 20,52 eur |
| z toho na krytie rizík | 11,40 eur |
| z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia | 4,75 eur |
| z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťiteľa | 4,37 eur. |

Zdravotný dotazník ku zmluve číslo 9240071457

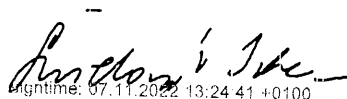
Kompletný zoznam otázok, na ktoré zodpovedala každá poistená osoba dojednávajúca poistenie so skúmaním zdravotného stavu. Otázky, na ktoré boli kladné odpovede, sú spolu s odpoveďami uvedené v návrhu poisťnej zmluvy. Na ostatné otázky bola odpoveď poistenej osoby "NIE".

| č. otázky | Otázka | podotázka |
|-----------|--|---|
| 01 | Ste v súčasnej dobe uznaný za práceneschopného? | Príčina? |
| 02 | Utrpeli ste úraz kostí, svalov a kĺbov za posledných 10 rokov? | Aký? Kedy? Aké následky? |
| 03a | Bola Vám priznaná invalidita do 70% (vrátane)? | Príčina? Odkedy? |
| 03b | Bola Vám priznaná invalidita nad 70%? | Príčina? Odkedy? |
| 04 | Máte alebo mali ste v minulosti ochorenie: srdca a ciev, neurologické, duševné/psychické, onkologické, ochorenie krvi, pohybového aparátu a chrbtice, cukrovka, AIDS alebo HIV-pozitivitu? | Aké? Odkedy? Dokedy? |
| 05 | Máte alebo mali ste posledných 10 rokov choroby oka, zraku, alebo predpísané dioptrie nad +/- 10, poruchu sluchu alebo ochorenie ucha? | Aké? Odkedy? Dokedy? |
| 06 | Boli ste posledných 10 rokov hospitalizovaný /operovaný, alebo máte plánovanú hospitalizáciu/operáciu? (Hospitalizácie súvisiace s tehotenstvom neuvádzať) | Kedy? Uveďte aj dôvod a bližšiu špecifikáciu. |

Každá poistená osoba, pre ktorú je poistenie dojednávané so skúmaním zdravotného stavu, svojím podpisom potvrdzuje, že jej bola položená každá uvedená otázka a odpovedala na ňu pravdivo.

Dňa 07.11.2022

X


Signature: 07.11.2022 13:24 41 +0100

Podpis poisteného resp. jeho
zákonného zástupcu

Občiansk
Vydaný



Záznam o sprostredkovaní

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.

Záznam



Obchodný zástupca - VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Darja Feketová
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: VSP005610
Adresa v SR: Farská 46, 91935 Hrnčiarovce nad Parnou
Osobné identifikačné číslo v UNIQA: 71664005

VFA zastupuje výlučne spoločnosť 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 Okresného súdu Bratislava I, 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 poistnej zmluvy sú UNIQA a poistník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poistné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve a poistník sa zaväzuje platiť poistné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- a) písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo
- b) Slovenskej asociácii poisťovní - Útvaru poisťovacieho ombudsmana, Bajkalská ul. 19B, 821 01 Bratislava alebo inému subjektu alternatívneho riešenia sporov podľa zákona o alternatívnom riešení sporov č. 391/2015 Z. z., alebo
- c) príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia a z poistnej zmluvy 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.

POISTNÍK/plaťiteľ poistného

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Iveta Šmidová, RČ / IČO: 6558077185
Adresa v SR: Hospodárska 5689/39, 91701 Trnava 421911329048 macatt11@gmail.com

Klientove požiadavky, potreby, skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkovania, s ohľadom na povahu tohto poistenia

| Predmet poistenia | Poistené | Záujem riešiť |
|-------------------|--|-------------------------------------|
| Úraz individuálny | <input type="checkbox"/> má <input checked="" type="checkbox"/> nemá | <input checked="" type="checkbox"/> |

Klientove skúsenosti s príslušným poistením:

☒ má skúsenosti (klientove poznámky:.....)

☐ nemá skúsenosti

Klientove znalosti o príslušnom poistení: ☒ má postačujúce znalosti ☐ nemá znalosti

☐ nevie posúdiť

Klientova finančná situácia s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkovania

Mesačný príjem domácnosti: Klient príjem neuvádza

Mesačné výdavky domácnosti: Klient výdavky neuvádza

Akceptované navýšenie **mesačných** výdavkov na poistenie: 1,71 EUR

☒ Klient príjem a výdavky neuvádza, ale prehlasuje, že jeho finančná situácia zodpovedá požadovaným poisteniam, ktoré sú predmetom sprostredkovania

☒ Klient odmieta poskytnúť údaje o svojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a o svojej finančnej situácii a trvá na uzatvorení poistnej zmluvy

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu: Úraz individuálny

Číslo poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy: 9240071457

Odôvodnenie odporúčania sprostredkovateľa pre výber poisťného produktu:

„Vybrané a prerokované s klientom (v rozsahu požadovanom klientom, podľa klientových požiadaviek).“

Klient vyhlasuje, že v čase sprostredkovania ☐ má ☒ nemá záujem o iné poistenie.

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 poisťnej zmluvy môže viesť spolu s inými dojednanými poisťnými 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 (ziskateľskej a kmeňovej), ktorú prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie ako aj o výške v súčasnosti známej možnej 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 poisťný 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 peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní.

Potvrdzujem, že ma finančný sprostredkovateľ oboznámil s aktuálnou produktovou ponukou poisťovne a že mi bola odporúčaná ponuka najvhodnejšieho poisťného produktu, nakoľko plne zodpovedá mojim požiadavkám, cieľom a potrebám a najlepšie zohľadňuje moje finančné možnosti. Odporúčaná ponuka poisťného produktu je pre mňa jasná a zrozumiteľná. Na základe týchto skutočností došlo k môjmu rozhodnutiu poisťnú zmluvu uzatvoriť, pričom som tak učinil

1000

Dňa 07.11.2022

X

signtime: 07.11.2022 13:25:10 +0100

signtime: 07.11.2022 13:25:22 +0100

Podpis poisťníka

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

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

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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B

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: Darja Feketová

ZČ: 71664005

Nákladové miesto: 00593

signature: 07.11.2022 13:25:49 +0100

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

9240071457

Výška prvej splátky poistného

20,52 €

Online platba poistného

