



Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom.

Nákladové číslo

Získatelské číslo 7 2 7 6

Ak áno, vyplňte len údaje pre P1

Kat.kl.

Dátum narodenia

údaje o preukaze totožnosti (označené hviezdíčkou) vyplňte len ak je poistená osoba P1 zároveň poistníkom

Štátna príslušnosť

Miesto/štát

Miesto

Riz. činnost²

Kód zamest.

Nebezpeč. skup.

Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)

Štátna príslušnosť

Miesto

Riz. činnosť²

Kód zamest.

Nebezpeč. skup.

Záujmová činnosť/šport (registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)

Kód zamest. 388

Nebezpeč. skup. dieťa

Riz. činnosť²

Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)

Riz. činnosť²

Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)

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

☒ S uvedením mien (zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)

☐ Pre všetkých zamestnancov / členov definovanej skupiny

Prosím označte vykonávanú činnosť (prac. zaradenie) / činnosť spolku (druh športu) / poistenej činnosti alebo podujatia

Akt.pracovníci od 01.07.2019 - 31.12.2019

³ Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka

Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail)

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

8100072044

Úrazové poistenie Úraz & Starostlivosť

ÚDAJE O POISTENÍ

Platenie poistného

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Platenie (bežne): ☐ Ročne ☐ Polročne ☐ Štvrťročne ☒ Jednorazovo
 Spôsob platenia: ☒ Trvalý príkaz ☐ Inkaso ☐ Príkaz na úhradu ☐ Pošt.poukážka

Číslo účtu - IBAN (poistníka):

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia / účinnosť zmeny poistenia⁴: **01.07.2019** Poistná doba⁵: _____ rokov **1,84** dní ☐ Neurčito

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

⁴ V prípade, ak v návrhu PZ nie je uvedený začiatok poistenia/účinnosť zmeny poistenia, alebo ak je tento dátum zhodný s dátumom prevzatia návrhu alebo tomuto dátumu predchádza, za začiatok poistenia/účinnosti zmeny poistenia sa považuje nultá hodina dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu poisťiteľom, resp. najbližší možný nasledujúci dátum účinnosti pri zmene poistenia.

⁵ Poistná doba sa dojednáva na počet dní pri krátkodobom skupinovom ÚP a na počet rokov alebo na neurčito pri dlhodobom skupinovom ÚP

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)
☐ 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 _____ € Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených
 (pre trvalé následky úrazu a smrť úrazom)

Tarifa: **RK11** ☐ Indexácia poistenia (každoročná úprava poistného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1

Kód	Názov poistenia	Poistná suma (€)	Riziková prirážka	Ročné poistné (€) na krytie rizika ⁶
800	Trvalé následky úrazu: s progresiou ⁷ : ☒ bez ☐ 350 % ☐ 500 %	3 000,-		3,60
810	Smrť úrazom	3 000,-		2,70
821	Denné odškodné: s plnením od ⁷ : ☐ 1.dňa ☐ 10.dňa	/deň		
830	Nemocničné odškodné	/deň		
840	Úrazová hospitalizácia (Bolestné) ⁸			
850	Úrazové náklady			
861	Euroochrana ⁸			
870	U-plus servis ^{9,10}	/deň		
871	Zlomeniny kostí u detí ^{9,11}			
881	Drobné úrazy ^{8,9}			
890	Zachraňovacie náklady ⁸			
900	Čas nevyhnutného liečenia			
910	Kozmetické operácie			

Ročné poistné na krytie rizík (pre všetky poistené osoby):	35,94
Ročné/Jednorazové ¹² poistné na krytie rizík (pre poistené osoby vrátane prirážky za področnosť):	25,16
Daň z poistenia (8%):	2,01
Súčet splátok za rok (vrátane prirážky za področnosť a dane z poistenia):	
Poistné za poistné obdobie (vrátane dane z poistenia), splátka poistného: (jednorazová)	27,17

⁶ ročné poistné na krytie rizika pre jednu osobu alebo rodinu;

⁷ ak nie je označená žiadna z možností, považuje sa požadované: "bez progresie" (Trvalé následky úrazu), resp. "plnenie od 10. dňa" (Denné odškodné);

⁸ uvedené poistenie je dojednávané, iba ak je preň uvedené ročné poistné na krytie rizika a toto je započítané do "Ročného poistného na krytie rizík";

⁹ výška a/alebo nárok na poistné plnenie sú uvedené v Zmluvných dojednaniach pre úrazové poistenie (ZD ÚP);

¹⁰ vzťahuje sa na poistenú osobu P1-P4;

¹¹ vzťahuje sa na poistené osoby P1, P3 - P4;

¹² jednorazové poistné v prípade krátkodobého poistenia;

3100072044

Úrazové poistenie Úraz & Starostlivosť

ZAZNAMENANÉ VYJADRENIA POISTNÍKA**Súhlasy s marketingovou komunikáciou**

☐ Udeľujem výslovný súhlas, s použitím mojich kontaktných informácií v rozsahu meno a priezvisko, bydlisko, e-mailová adresa a mobilné telefónne číslo za účelom telefonického oslošovania s ponukami poistných produktov a iných produktov a služieb spoločnosti UNIQA poisťovňa, a.s. 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 poisťovňa, a.s. sprostredkúva.

Súhlas/y udeľujem na dobu trvania zmluvného vzťahu medzi mnou a UNIQA poisťovňou, a.s. a 5 rokov po jeho ukončení alebo do odvolania súhlasu.

☒ Odmietam používanie mojich kontaktných informácií pre účely priameho marketingu elektronickou poštou, v zmysle zákona č. 351/2011 Z.z. o elektronických komunikáciách v platnom znení.

Informácie o podmienkach spracúvania 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 poisťiteľa, ústne na pobočke poisťiteľa alebo telefonicky, a to bez akýchkoľvek nákladov a následkov vo vzťahu k existujúcim alebo budúcim zmluvným vzťahom medzi mnou a poisťiteľom.

Odvolaním súhlasu však nie je dotknutá zákonnosť spracúvania mojich osobných údajov vychádzajúca z udeleného súhlasu pred jeho odvolaním. Po odvolaní súhlasu poisťiteľ zastaví akékoľvek spracovateľské činnosti týkajúce sa osobných údajov spracúvaných na základe súhlasu. Odvolanie tohto súhlasu však neznamená, že by poisťiteľ 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 poisťiteľa prístup k mojim osobným údajom, ich prenos k inému prevádzkovateľovi, opravu alebo výmaz, prípadne obmedzenie spracúvania.

Poisťiteľ poskytuje podrobné informácie o právach dotknutých osôb a možnostiach, ako ich uplatniť v osobitnom dokumente a takisto na webových stránkach poisťiteľa www.uniqa.sk/osobneudaje.

Automatizované rozhodovanie

Osobné údaje, ktoré je poisťiteľ 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 poisťiteľ, osobné údaje však pre poisťiteľa môžu spracúvať aj vybraní sprostredkovatelia, ktorých aktuálny zoznam je uvedený na webových stránkach poisťiteľa www.uniqa.sk/osobneudaje. 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 poisťiteľ môže priamo poskytnúť iným subjektom v rozsahu stanovenom osobitným predpisom. Aktuálny zoznam príjemcov osobných údajov je uvedený na webových stránkach poisťiteľa www.uniqa.sk/osobneudaje.

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 poisťiteľa 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, <http://dataprotection.gov.sk>).

Ďalšie dojednania

AVOZAIJONÉ 8748
PÚTNEJE JANIŠKOVY 19715
8228 875 1
018 875 154
statny.dozor@pdp.gov.sk
ADIMU

8100072044

Úrazové poistenie Úraz & Starostlivosť

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 dojednanie, zmenu alebo pokračovanie poistenia, ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poistenia. **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.

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. 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“. 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 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. 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.uniqua.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.

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

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV VYHLÁSENIE POISTNÍKA/ POISTENÝCH

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 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 činnosti v sektore poistenia a činnosti 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 Poistiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s. 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 dokumentu "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov" je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqua.sk.

Poistník zároveň **vyhlasuje**, že pred odoslaním návrhu poistnej zmluvy a/alebo aktualizovaného menného zoznamu, oboznámil poistené osoby, ktoré prihlásil do poistenia, s dokumentom poistiteľa "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", tento dokument dal poisteným osobám k dispozícii a informoval ich, že aktuálnu verziu dokumentu nájdú na stránke www.uniqua.sk.

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

V Poprade

dňa 29.06.2019

Podpis poistníka

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

* za poisťované nepĺnoleté deti podpisuje návrh poistnej zmluvy vždy ich zákonný zástupca. V prípade, ak majú deti rôznych zákonných zástupcov, uveďte na ktoré dieťa sa podpis zákonného zástupcu vzťahuje. Ak zákonný zástupca nie je poistníkom ani poisteným, uveďte čitateľne aj jeho meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia (ak rodné číslo nie je pridelené), trvalú adresu, štátnu príslušnosť, druh a číslo preukazu totožnosti.

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 poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne/zmeni sa dorúčením oznámenia o prijatí návrhu Poistiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

V Poprade

dňa 29.06.2019

- mail: petra.skoliakova@gmail.com

Za poistiteľa návrh prevzal

ver. 5.4.3

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 osemnásobnou 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:

- a) 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 %,
- b) 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, vyplatí poistiteľ jednorazové plnenie vo výške 1.000,- €. Plnenie sa zvýši na 1.500,- € 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:

- a) 70,- € v prípade zlomeniny (fraktúry) dlhých kostí dolnej končatiny (stehenná kosť, predkolenie), pätovej kosti, panvových kostí a chrbtice (stavce);
- b) 100,- € v prípade zlomeniny lebečných kostí;
- c) 40,- € 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;
- d) 40,- € v prípade vyrazenia min. 2 trvalých zubov s poškodením koreňa;
- e) 70,- € v prípade popáleniny III. stupňa s plochou nad 100 cm²;
- f) 40,- € 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,- € v prípade zlomeniny dlhých kostí (stehenná kosť, kosti predkolenia - píšala, ihlica, ramenná kosť, kosti predlaktia - vretenná kosť, lakťová kosť), zlomeniny plochých kostí (kosti lebky, panvové kosti, lopatka), pätovej kosti a chrbtice (stavce),
- 35,- € v prípade zlomeniny hrudných kostí (rebrá, hrudná kosť),
- 20,- € v prípade zlomeniny malých kostí (kosti ruky - články prstov, zápästné a záprstné kosti, kosti nohy - jabĺčko, 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.

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 poistníkom. Ďalej sa vzťahuje na vlastné aj nevlastné deti (P3-P4) do veku 18 rokov, ktoré žijú v dobe poisťnej 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 poisťnej rodiny musí poistník 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 poistníkom. Ďalej sa vzťahuje na vlastné aj nevlastné deti (P3-P4) do veku 18 rokov, ktoré žijú v dobe poisťnej 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 poisťnej rodiny musí poistník 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 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 poisťnej zmluvy si poistník môže dojednať indexáciu poistenia.
2. Indexácia poistenia bude realizovaná:
 - a) zvýšením poistného o percento stanovené poisťiteľom 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 poisťnej doby.

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 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 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 %		40 %
m) strata sluchu oboch uší		15 %
n) strata sluchu jedného ucha		15 %
o) strata čuchu a chuti		

¹ 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 poistiteľ poistenému predbežné poistenie v rozsahu poistných súm, ktoré sú uvedené na návrhu PZ, maximálne však do výšky 20.000,- € 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 poistiteľom (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 poistiteľ povinný poskytnúť poistné plnenie maximálne do výšky celkovo 20.000,- €. Predbežné poistenie končí dňom uzavretia poistnej zmluvy, alebo dňom uvedeným v písomnom vyjadrení poistiteľa 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.