



Úraz &amp; 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](http://www.uniqa.sk)E-mail: [info@uniqa.sk](mailto:info@uniqa.sk)

Korešpondenčná adresa:

UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného  
členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 BratislavaČíslo návrhu: **9040239310**

7006478599

**Poistník/Platiteľ poistného**Obchodné meno: **Obec Horovce**IČO: **00325198**

DIČ:

Kategória klienta: **01**

Dátum narodenia:

Sídlo: **Horovce 25, 072 02, Horovce**Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: **Štatistický úrad SR, SK0427522481**Tel. číslo / mobil: **421911223945** Email: **ocuhorovce@gmail.com** Súhlas s komunikáciou emailomTrvanie poistenia začiatok poistenia **01.04.2023** koniec poistenia **01.04.2024** poistná doba **1 rok**Platenie poistného **ročne**  
splátka ku dňu **1.4.**Spôsob platenia **prevodom z účtu** prvé poistné zaplatené **prevodom z účtu**

Oprávnené osoby	Meno	Vzťah	Rodné číslo	Podiel
	<b>neurčujem</b>			

Indexácia poistenia: **nie****Poistená osoba/osoby**

Meno a priezvisko	Rodné číslo	Počet osôb
Daniel Furda	9806038561	1

Spolu: 1

**RI13 - Pracovná činnosť - zamestnanie NS B**

Rozsah krytia: Pracovná činnosť

Veková skupina: Dospelý (18 - 61 rokov)

Šport: Nešportujem

Športová úroveň: Bez športovej činnosti, resp. iba rekreačne

Súčasný zamestnanie P1: B - Robotník

Adresa: Horovce 91, 07202 Horovce

Lekár P1: MUDr. Ďurík

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

Trvalé následky úrazu bez progresie	7 000,00	21,00
Smrť úrazom	3 000,00	6,90

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

Ročné poistné na krytie rizík vrátane prirážky za področnosť:	27,90 EUR
Daň z poistenia (8%):	2,23 EUR
Súčet splátok za rok vrátane prirážky za področnosť a dane:	30,13 EUR
Poistné za poistné obdobie vrátane dane (splátka poistného):	<b>30,13 EUR</b>

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:

Poistovnía	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.

##### 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 poisťňa zmluva nebola uzavretá (poisťník neobdržal poisťku), poskytuje poisťňa poistenému predbežné poistenie v rozsahu poisťných súm, ktoré sú uvedené na návrhu PZ, maximálne však do výšky 20 000 EUR celkového poisťného 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 poisťného, najskôr však odo dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu PZ poisťňou. Pri súbehu predbežného poistenia pre toho istého poisteného z viacerých návrhov PZ je poisťňa povinná plniť maximálne do výšky celkovo 20 000 EUR. Predbežné poistenie končí dňom uzavretia poisťnej zmluvy alebo dňom uvedeným v písomnom vyjadrení poisťňu poisťníkovi, najneskôr však uplynutím 2 mesiacov od prevzatia návrhu PZ poisťňou. Predbežné poistenie sa neposkytuje pre skupinové úrazové poistenie.

## 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 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 POISŤNÍKA

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.

### Informácie o ďalších právach dotknutej osoby

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

Poisťňa poskytuje podrobné informácie o právach dotknutých osôb a možnostiach, ako ich uplatniť v osobitnom dokumente a takisto na webových stránkach poisťňu / [www.uniqa.sk/osobne-udaje](http://www.uniqa.sk/osobne-udaje).

### Automatizované rozhodovanie

Osobné údaje, ktoré je Poisťňa 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](http://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](http://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](mailto:statny.dozor@pdp.gov.sk), web: <http://dataprotection.gov.sk>.

## **Sankčná klauzula**

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poisťnej zmluvy, poskytne poistiteľ poisťnú ochranu a poisťné 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 akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poisťného 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 poisťného 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 poisťiteľnosti v zmysle Všeobecných poisťných 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 poisťnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom Poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poisťný 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 poisťnej zmluvy.

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 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 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 verejne dostupnej internetovej stránke Poistiteľa [www.uniqa.sk](http://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 poisťného, resp. poisťnej 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 poisťníkovi 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 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 poistiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poisťného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5% z poisťného za poisťné obdobie vrátane dane.

## OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIE POISTNÍKA/ POISTENÝCH

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/ES (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 zaisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú 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.uniga.sk](http://www.uniga.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 poisťnej zmluvy je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poisťných zmluvách poisťníka/poisteného evidovaných u poisťiteľa. 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 poisťných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poisťníka/poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poisťnej zmluve.

Dňa 31.03.2023

X

X

dátum prevzatia

Podpis poisťníka

Statutár: Erik Timko starosta obce  
Občiansky preukaz: EY984568

Podpis poisteného resp. jeho  
zákonného zástupcu

Rodné číslo: 9806038561

## VYHLÁSENIE POISTITEĽA

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

Potvrďujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poisťnej zmluvy menom UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu. Poisťná zmluva vznikne (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu Poisťiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

Meno obchodného zástupcu: Finportal, a.s. Maheľová  
Marcela

ZČ: 79926725

Nákladové miesto: 00301

Za poisťiteľa návrh poisťnej zmluvy prevzal  
a totožnosť poisťníka overil

## Informácie k platbe prvej splátky poistného

Číslo účtu (IBAN)

SK82 1100 000000 2626005144

BIC

TATRSKBX

Variabilný symbol

9040239310

Výška prvej splátky poistného

30,13 €

Online platba poistného



PAY by square



## 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	30,13 eur
z toho na krytie rizík	16,74 eur
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	6,98 eur
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťiteľa	6,41 eur.

## Zdravotný dotazník ku zmluve číslo 9040239310

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 poistnej 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 31.03.2023

X

Podpis poisteného resp. jeho  
zákonného zástupcu

Rodné číslo: 9806038561



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

**Túto stránku nie je potrebné tlačiť a posilať do poisťovne.**

Poistník - Návrh poisťnej zmluvy 1

Poistený - Návrh poisťnej zmluvy P1

Poistený - Zdravotný dotazník P1

Obchodník - Návrh poisťnej zmluvy