VS 8100075287
SUMA - 16,06 €

UNIQA

Úraz & Starostlivosť
úrazové poistenie

Návrh

Oblasť **30 000**

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom.

Číslo návrhu **8100075287**

☒ Nová poistná zmluva
☐ Zmena exist. zmluvy

Nákladové číslo
Získateľské číslo 7 9 9 3 0 2 0 2

POISTNÍK/platiteľ poistného Je poistník súčasne poistenou osobou P1? ☐ áno ☐ nie *Ak áno, vyplňte len údaje pre P1*

Poistník			
Priezvisko, meno, titul/názov[1] ***Gymnázium***	RČ/IČO[1] ***17151589***	Štát.prísl. ***SR***	Kat.kl.
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene práv. osoby[1] ***PaedDr. Ingeborg Skalská***			
Trvalý pobyt/ulica, č.d. ***Javorová 16***	PSČ ***052 01***	Miesto/štát ***Spišská Nová Ves***	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Dátum narodenia	

[1] *Ak je poistníkom právnická osoba uveďte jej názov, IČO, meno a funkciu osoby konajúcej v jej mene*

PRVÁ POISTENÁ OSOBA *údaje o preukaze totožnosti (označené hviezdičkou) vyplňte len ak je poistená osoba P1 zároveň poistníkom*

P1			
Priezvisko, meno, titul	RČ	Štátna príslušnosť	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát	
Korešp.adr v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť[2]	
Súčasné zamestnanie		Kód zamest.	Nebezpeč. skup.
Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)			

DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

P2			
Priezvisko, meno, titul	RČ	Štátna príslušnosť	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Tel.číslo	E-mail	Riz. činnosť[2]	
Súčasné zamestnanie		Kód zamest.	Nebezpeč. skup.
Záujmová činnosť/šport	(registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)		

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poistenia) Kód zamest. **388** Nebezpeč. skup. **dieťa**

P3		
Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť[2]
Záujmová činnosť/šport (navštevuje šport.triedu: ☐ áno ☐ nie; registrácia v šport.klube: ☐ áno ☐ nie; súťaží pravidelne: ☐ áno ☐ nie)		

P4		
Priezvisko, meno	RČ	Riz. činnosť[2]
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, rogalo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažiach a pod.)*

POISTENÁ SKUPINA (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia)

S1		
Počet osôb : ***5***	☐ Bez uvedenia mien	☒ S uvedením mien *(zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)*
Počet osôb celkom[3]: ***5***	☐ Pre určitú skupinu	☒ Pre všetkých zamestnancov / členov definovanej skupiny
Čísla ostatných návrhov:		
Presné označenie vykonávanej činnosti (prac. zaradenie) / činnosti spolku (druh športu) / poistenej činnosti alebo podujatia ***lyžiarsky výcvik***		

[3] *Počet osôb zo všetkých návrhov poistníka*

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa, MA	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail)
79930202	*P1660*	*0917861848*

ÚDAJE O POISTENÍ

Platenie poistného *IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu*

Platenie (bežne):	☐ Ročne	☐ Polročne	☐ Štvrťročne	☒ Jednorazovo	Číslo účtu - IBAN *(poistníka)*:
Spôsob platenia:	☐ Trvalý príkaz	☐ Inkaso	☒ Príkaz na úhradu	☐ Pošt.poukážka	

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia / účinnosť zmeny poistenia [4]:	**20. 01. 2020**	**Poistná doba**[5]:		rokov	**5**	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 poistiteľom, 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 *(pre trvalé následky úrazu a smrť úrazom)* | € | Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených

Tarifa: R K 0 1 ☐ **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]
ÚRAZOVÉ poistenia	800	**Trvalé následky úrazu:** s progresiou [7]: ☒ bez ☐ 350 % ☐ 500 %	*5 000,-*		*11,50*
	810	**Smrť úrazom**	*3 000,-*		*4,80*
	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]	*10 000,-*		*15,00*
	900	**Čas nevyhnutného liečenia**			
	910	**Kozmetické operácie**			

Ročné poistné na krytie rizík (pre všetky poistené osoby):	*148,70*
Ročné/Jednorazové[12] **poistné na krytie rizík** (pre poistené osoby vrátane prirážky za področnosť):	*14,87*
Daň z poistenia (8%):	*1,19*
Súčet splátok za rok (vrátane prirážky za področnosť a dane z poistenia):	
Poistné za poistné obdobie (vrátane dane z poistenia), **splátka poistného:** (jednorazová)	*16,06*

[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;*

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". Svojim 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.

Svojim 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. Svojim 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.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.

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 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 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.uniqa.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 nájdu na stránke www.uniqa.sk.

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

Gymnázium
Jaborová 16
SPIŠSKÁ NOVÁ VES

v *Spišskej Novej Vsi* dňa 15.01.2020

Podpis poistníka

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

** za poisťované neplnoleté 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/zmení sa doručením oznámenia o prijatí návrhu Poistiteľom klientovi v lehote dvoch mesiacov odo dňa prevzatia návrhu.

v *Spišskej Novej Vsi* dňa 15.1.2020

Za poistiteľa návrh prevzal

Vysvetlivky: PZ - *Poistná zmluva*; **OZ** - *Občiansky zákonník*; **Z.z.** - *Zbierka zákonov*; **NBS** - *Národná banka Slovenska*; **EÚ** - *Európska únia*

ania o type poistenia

viduálne 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 poistnej zmluve menovite uvedený a v čase poistnej 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 poistnej 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 poistenej rodiny musí poistník bezprostredne písomne oznámiť poistiteľovi. 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 poistiteľ iba primerane vynaložené náklady na pohreb až do výšky 25 % poistnej 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 poistnej zmluve menovite uvedený a v čase poistnej 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 poistnej 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 poistenej rodiny musí poistník bezprostredne písomne oznámiť poistiteľovi. 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 poistiteľ iba primerane vynaložené náklady na pohreb až do výšky 50 % poistnej 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/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).

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 poistnej zmluvy si poistník môže dojednať indexáciu poistenia.
2. Indexácia poistenia bude realizovaná:
   a) zvýšením poistného o percento stanovené poistiteľom 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 poistnej doby.