

## Záverečné vyhlásenie žiadateľa/poistníka a poisťovanej osoby.

1. Týmto potvrdzujem, že som bol(a) oboznámený(á) v úplnom rozsahu som obdržal(a) Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie 11.2013 (VPP) a Osobitné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (OPP). Uvedené poisťné podmienky sa vzťahujú na požadovanú poisťnú zmluvu a tvoria spoločne s prílohami neoddeliteľnú súčasť zmluvy. Potvrdzujem, že s obsahom menovaných podmienok súhlasím. Zároveň potvrdzujem, že som dostal(a) v úplnom rozsahu priloženú Informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy v súlade s § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve.
2. Týmto potvrdzujem, že som bol(a) oboznámený(á) o údajoch v zmysle ustanovení § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení a že som ich dostal(a) v písomnej forme.
3. Vyhlasujem, že som na otázky v návrhu odpovedal(a) podľa najlepšieho vedomia pravdivo a úplne. Akúkoľvek odchýlku od údajov o zdravotnom stave a od vyhlásenia o zdravotnom stave osoby, ktorá sa má poistiť, ktoré sú uvedené v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, ktorá vznikne do prijatia návrhu, oznámim bezodkladne písomne poisťovateľovi. Uvedomujem si, že poisťovateľ môže pri porušení týchto povinností odstúpiť od zmluvy, resp. zamietnuť plnenie alebo znížiť plnenie.
4. Splnomocňujem poisťovateľa, aby z dôvodu následnej kontroly a vyhodnotenia údajov, ktoré som uviedol(a), požiadal lekárov, nemocnice a iné zdravotné a liečebné zariadenia, v ktorých som bol(a) alebo budem ošetrovaný(á) alebo liečený(á), a taktiež iné poisťovne prevádzkujúce poistenie osôb a osoby poskytujúce liečebnú starostlivosť, o informácie o mojom zdravotnom stave pri uzatvorení zmluvy; toto platí počas obdobia pred prijatím návrhu, počas celej doby platnosti zmluvy, ako aj na obdobie po mojej smrti. Poisťovateľ je oprávnený požiadať lekárov, ktorí určujú príčiny smrti, a lekárov, ktorí ma v poslednom roku pred mojou smrťou vyšetrili alebo budú liečiť, a taktiež požiadať úradné orgány o informácie o príčinách smrti alebo chorobách, ktoré viedli k smrti. V tomto zmysle zbavujem všetkých, ktorí budú požiadaní o poskytnutie týchto informácií, povinnosti zachovávať mlčanlivosť aj po mojej smrti.
5. Ďalej súhlasím s tým, aby poisťovateľ poskytol v potrebnom rozsahu údaje, ktoré vyplývajú z podkladov v návrhu alebo spracovanej zmluvy (poisťné, poisťné udalosti, zmeny rizika/zmluvy) zaistovateľovi na posúdenie rizika a realizáciu zaistenia a taktiež iným poisťovateľom na posúdenie rizika a nárokov. Tento súhlas platí bez ohľadu na vznik zmluvného vzťahu a vzťahuje sa taktiež na príslušné preskúmanie pri iných podaných návrhoch na poistenie a na budúce žiadosti.
6. Súhlasím s tým, aby Basler Sachversicherungs-AG v miere, do akej táto skutočnosť slúži riadnej realizácii záležitostí spojených s mojim poistením, spravovali všeobecné údaje o zmluve, zúčtovaní a plneniach v spoločných dátových súboroch a poskytovali ich svojim zástupcom. Poistník i poistený poskytujú týmto poisťovateľovi svoj výslovný písomný súhlas so spracovaním osobných údajov v informačných systémoch poisťovateľa v súvislosti s dojednaným poistením a so sprístupnením týchto údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí a zaistením. Súhlas sa udeľuje na obdobie do realizácie všetkých záväzkov, ktoré vyplynú z poisťnej zmluvy. Poistník i poistený sú oprávnení odvolať tento súhlas s podmienkou, že účinnosť tohto odvolania nastane okamihom realizácie všetkých záväzkov z poisťnej zmluvy.
7. Všetky písomnosti vzťahujúce sa k Vašej poisťnej zmluve ako napr. poisťka alebo iné písomné potvrdenie Vašej žiadosti o uzatvorení poistenia, písomné upomienky, resp. výzvy na zaplatenie pri neplatení poisťného atď, Vám môžu byť doručené buď osobne (prostredníctvom našich zamestnancov alebo nášho zmocnenca) alebo prostredníctvom poštového podniku v zmysle § 5 zákona č. 507/2001 Z.z. o poštových službách v znení neskorších predpisov alebo iného oprávneného doručovateľa písomných správ obyčajnou poštovou zásielkou alebo doporučené alebo do vlastných rúk. Ak nie je preukázané nič iné, platí, že Vám určená písomnosť sa považuje za doručení v okamihu, keď: a) Vám dôjde, alebo b) ju odmietnete prevziať. Ak nie je preukázané nič iné, platí, že Vám určená písomnosť došla vtedy, keď: a) ste ju prevzali osobne, alebo b) ju za Vás prevzal člen Vašej domácnosti, osoba blízka alebo iná fyzická osoba zdržujúca sa na Vami uvedenej adrese, alebo c) je vhoďená do poštovej schránky označenej Vaším menom (priezviskom) na Vami uvedenej adrese, alebo d) je vhoďená do poštovej schránky nachádzajúcej sa na Vami uvedenej adrese, ak táto poštová schránka je jediná na Vami uvedenej adrese, a to bez ohľadu na to, či je alebo nie je označená Vaším menom. Poplatky za doručovanie písomností vzťahujúcich sa k Vašej poisťnej zmluve Vám budú vyúčtované vo forme zvláštneho poplatku. Písomnosť zasielaná poisťiteľovi sa považuje za doručení dňom jej prevzatia v sídle poisťiteľa.