

.....
zástupca/zamestnanec-meno a priezvisko, identifikačné číslo

V.....dňa.....

Žiadosť o dojednanie úrazového poistenia odchyľne od VPP - letecký úraz

Meno a priezvisko poistníka/poisteného:.....

Poistná zmluva/poistný návrh číslo:.....

Na poistnej zmluve/poistnom návrhu číslo.....uzavretej dňa..... týmto žiadam o zrušenie Čl. 2, ods. 2, písmeno a) Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - A. Zároveň žiadam o úpravu v nasledovnom znení:

1. Poistnou udalosťou je aj úraz, ku ktorému došlo pri leteckej doprave a poistený bol členom leteckého personálu na palube vrťuľového alebo prúdového lietadla alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom či motorovom rogale a pri lietaní v klzáku a balóne.
2. Poistnou udalosťou však nie je úraz,
 - a) ktorý nastal v okamihu, keď technický stav vzdušného dopravného prostriedku nezodpovedal ustanoveniam všeobecnozákonných právnych predpisov a úradným nariadeniam o vlastníctve a prevádzkovaní vzdušných dopravných prostriedkov, alebo pokiaľ nemal predpísané povolenie(a), (platné osvedčenie letovej spôsobilosti, licencia, technický preukaz, padáková dokumentácia a pod.);
 - b) ktorý nastal v okamihu, keď pilot alebo posádka vzdušného dopravného prostriedku nevlastnila predpísané povolenie alebo povolenie letu s ohľadom na poveternostné a letové podmienky. Povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie zostáva vo vzťahu k poistenému zachovaná v prípade, že bol vzdušný dopravný prostriedok riadený nezávisle na vedomí, vôli a bez zavinenia poisteného;
 - c) ku ktorému došlo v čase, keď poistená osoba bola pilotom vzdušného dopravného prostriedku a nemala platný pilotný preukaz alebo pri zoskoku s padákom nemala platný preukaz parašutistu a pod.
3. Z poistnej udalosti definovanej dodatkom v bode č. 1 vzniká poistenému nárok na poistné plnenie
 - a) pre prípad smrti následkom úrazu,
 - b) za trvalé následky úrazu.Nárok na denné odškodné pri pobyte v nemocnici a denné odškodné počas nevyhnutného liečenia nevzniká.

Súhlasím s tým, že na základe mojej žiadosti mi bude upravené lehotné poistné za úrazové poistenie podľa kategórie vo výške **EUR**.

Beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto tlačive som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a že budú spracované v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať uvedené osobné údaje kopírovaním, skenovaním, alebo iným zaznamenávaním na nosiči informácií.

Zároveň dávam súhlas: s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisteniam na účely zaistenia, s cezhraničným prenosom osobných údajov vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov.

.....
podpis poisteného

.....
podpis poistníka