



UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
Tel. 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>
E-mail: poistenie@uniqa.sk IČO: 00 853 504
DI:
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1,
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Cestovanie & Sloboda

Poistná
zmluva

Oblasť Cestovné poistenie 87000

Číslo poisťnej zmluvy: 9240020598



7000270881

POISTNÍK

Obchodný názov: **Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky**
IČO: **00166073** DIČ: Kategória klienta: **01**
Sídlo: **Župné nám. 13. 813 11. Bratislava**
Bankové spojenie:
Tel. číslo / mobil: **59353427** Email:

Doba trvania poistenia začiatok poistenia: ⁽¹⁾ **30.01.2014** hodina: **00:00**
koniec poistenia: ⁽²⁾ **29.01.2015** poisťná doba: **1 rok**

Dĺžka jednorazového pobytu je maximálne 45 dní.

Platenie poisťného **ročne** splátka ku dňu: **30.1.**

Spôsob platenia poisťného **nezaplatené pri návrhu**

- 1) Poistenie začína nultou hodinou stredo európskeho času dňa uvedeného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia. Ak je deň začiatku poistenia zhodný s dňom uzatvorenia poisťnej zmluvy, poistenie začína hodinou uvedenou v poisťnej zmluve.
Poisťné musí byť uhradené (pokúzané na úhradu) v deň uzatvorenia zmluvy. Ak je poisťné uhradené až po dátume začiatku poistenia uvedenom v poisťnej zmluve, nárok na poisťné plnenie vznikne z poisťných udalostí, ktoré nastanú najskeôr dňom a hodinou úhrady poisťného.
2) Koniec individuálneho/komplexného/poisťného balíka EXTRA/ročného CP je daný 24-tou hodinou stredo európskeho času, ktorý je v poisťnej zmluve uvedený ako koniec poistenia.
Koniec viacročného poistenia je daný 24-tou hodinou stredo európskeho času hlavného výročného dňa piateho poisťného obdobia, ktorý je v poisťnej zmluve dohodnutý ako koniec poistenia.

POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb **1**

Meno priezvisko

JUDr. Michaela Kontríková

Rodné číslo

Tarifá: **RCP**

Územná platnosť: **Svet**

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Ročné/Viacročné cestovné poistenie

Druh poistenia: **Ročné cestovné poistenie**

Krytie	Zľava/Prirážka	Poisťné
Liečebné náklady: 120 000 EUR	1.000	23,07

Celková splátka poisťného ročne

23,07 EUR

Poisťník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením príslušných všeobecných poisťných podmienok (VPP) pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1, ktoré upravujú cestovné poistenie a sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú VPP pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1 číslo: CP/018/13

Rozsah poistného krytia pre Individuálne/Komplexné/Ročné/Viacročné cestovné poistenie/Poistný balík EXTRA

Predmet poistenia	Poistné sumy v € na poistnú dobu/vo viacročnom poistení poistné obdobie, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodín, 1 poisteného	
Liečebné náklady	120 000 €	
- preprava telesných pozostatkov/kremácia	10 000 €	
- ošetrovanie zubov	250 €/poistná udalosť	
- náklady na vyprostenie na horách a vo vode	10 000 €	
- liečebné náklady vzniknuté na základe teroristického činu	30 000 €	
- vycestovanie 1 rodinného príslušníka v prípade hospitalizácie poisteného v zahraničí dlhšej ako 10 dní	700 € doprava – spätičný cestovný lístok/2 trieda – poistná udalosť; 50 €/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní – poistná udalosť	
Právna ochrana	12 000 €, kaucia 5 000 €	
Úrazové poistenie		
- smrť úrazom	7 000 €/10 000 €/13 000 €/16 000 €/19 000 €*	
- trvalé následky úrazom	7 000 €/10 000 €/13 000 €/16 000 €/19 000 €*	
Zodpovednosť za škodu		
- na zdraví	40 000 €	
- na veci	40 000 €	
Poistenie batožiny	700 €	
Poistenie storno poplatku		
- zo storna zájazdu dojednaného v CK	1 000 €/osoba, max. 3 320 € na poistnú zmluvu**	
- zo storna rezervovanej zahraničnej cesty	700 €/osoba, max. 2 100 € na poistnú zmluvu***	
Poistenie meškania batožiny	110 € (viac ako 6 hodín)	
Poistenie meškania letu a iného dopravného prostriedku	75 € (viac ako 3 hodiny pri meškaní iného dopravného prostriedku, viac ako 6 hodín pri meškaní letu), 150 € (viac ako 9 hodín), 225 € (viac ako 12 hodín)	
Poistenie storna cestovného lístka	1 000 €	
Poistenie predčasného návratu poisteného zo zahraničia a poistene jeho nevyčerpaných služieb	Cestovné náklady 350 € Nečerpané služby 700 €	
Poistenie nevydarenej dovolenky	20 €/deň poistený, 10 €/deň blízka osoba na poistnú udalosť	
Poistenie denných dávok počas hospitalizácie poisteného v zahraničí	10 €/deň, max. 15 dní	
Doplnkové asistenčné služby:	Európa a Stredomorie	Svet
Strata/odcudzenie cestovných dokladov	300 €/poistná udalosť	800 €/poistná udalosť
Cestovné náklady v prípade nepojazdného vozidla	500 € na poistnú zmluvu a na poistnú udalosť	nepoistuje sa

Uvedený rozsah poistného krytia platí pre predmety poistenia dojednané poistnou zmluvou pre cestovné poistenie.

* Pre poistný balík EXTRA/Komplexný balík/Ročné/Viacročné cestovné poistenie platí poistná suma 7 000 €. V Individuálnom cestovnom poistení je poistná suma voliteľná v pevne stanovených poistných sumách od sumy 7 000 € do výšky max. 19 000 €.

** Pre poistný balík EXTRA/Komplexný balík/Ročné/Viacročné cestovné poistenie platí poistná suma 3 320 € na poistnú zmluvu, z toho max. 1 000 € na jedného poisteného. V Individuálnom cestovnom poistení je poistná suma voliteľná nad sumu zájazdu 3 320 € do výšky max. 6 639 € na poistnú zmluvu, z toho max. 2 000 € na jedného poisteného.

*** Pre poistný balík EXTRA/Komplexný balík/Ročné/Viacročné cestovné poistenie platí poistná suma 2 100 € na poistnú zmluvu, z toho max. 700 € na jedného poisteného. V Individuálnom cestovnom poistení je poistná suma voliteľná nad sumu cesty 2 100 € do výšky max. 4 200 € na poistnú zmluvu, z toho max. 1 400 € na jedného poisteného.

Poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tejto poistnej zmluve je poistiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poisteného evidovaných u poistiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poistiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poistiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poisteného aj naďalej poistiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Podpísaním tejto poistnej zmluvy sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané poistné zmluvy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo poistnej zmluvy).

Číslo účtu (IBAN):

Variabilný symbol:

Výška splátky jednorazového poistného:

23,07 EUR

**V núdzovej situácii je Vám 24 hodín denne k dispozícii UNIQA ASSISTANCE, tel.: +421-2-54-41-10-29
fax: +421-2-52-96-08-98**

Táto poisťná zmluva je zároveň poisťou.

POKYNY PRE POISTENÉHO V PRÍPADE VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI

1. Ak sa dostanete v zahraničí do situácie, v ktorej potrebujete pomoc v zmysle dojednaného poistenia, skontaktujte sa s pracovníkmi asistenčnej služby UNIQA ASSISTANCE.
2. Prvý telefonický hovor, pri ktorom stručne oznámite telefónne číslo, miesto, kde sa nachádzate a dôvod pre ktorý kontaktujete asistenčnú službu, ide na Vaše náklady. Asistenčná služba Vás na požiadanie ihneď zavolá, aby ste mohli bližšie popísať problémovú situáciu a druh požadovanej pomoci.
3. S pracovníkmi asistenčnej služby sa môžete kontaktovať 24 hod. denne. Môžete hovoriť v slovenskom jazyku.
4. Pri oznamovaní vzniku škodovej udalosti uveďte:
 - Vaše meno, priezvisko, resp. meno a priezvisko osoby, ktorej vznikla škodová udalosť a jej rodné číslo,
 - Číslo poisťnej zmluvy,
 - Štát, mesto, tel. číslo miesta na ktorom Vás môžeme vždy kontaktovať,
 - Dôvod, pre ktorý kontaktujete asistenčnú službu.
5. V prípade, ak potrebujete naliehavo lekársku pomoc, vyhľadajte pomoc lekára a preukážte sa kartou klienta, vydanou k poisťnej zmluve pre individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie.
 - a) ak uhradíte náklady za poskytnuté ošetrovanie v hotovosti, uschovajte si originály dokladov o zaplatení a ošetrovaní, vyžiadajte si od lekára lekársku správu s uvedením diagnózy vystavenú na Vaše meno, predpísaných liekov, opatrené podpisom a pečiatkou lekára a účet za prípadný prevoz do zdravotníckeho zariadenia.
 - b) ak za Vás úhradu nákladov vykoná asistenčná služba, riadte sa jej pokynmi, ako aj pokynmi lekára.
6. Po návrate na Slovensko nahláste vždy škodovú udalosť na príslušnú pobočku/regionálne riaditeľstvo UNIQA poisťovne, a.s., vyplňte tlačivo Oznámenie škodovej udalosti pre daný druh poistenia (obdržíte ho na pobočkách na internetovej stránke UNIQA poisťovne, a.s., www.uniqa.sk a doložte originály požadovaných dokladov súvisiacich so škodovou udalosťou. Škodovú udalosť môžete nahlásiť aj on-line formou prostredníctvom internetovej stránky UNIQA poisťovne, a.s., www.uniqa.sk. Škodové udalosti hlásené on-line formou je možné do určitej výšky škody spracovať bez nutnosti zasielania požadovaných dokladov poštou.
7. Po objektivizácii škodovej udalosti a doložení originálov dokladov súvisiacich so škodovou udalosťou, Vám budú náklady preplatené v slovenskej mene, resp. budú uhradené priamo zdravotníckemu zariadeniu do zahraničia, v súlade s platnou verziou Všeobecných poisťných podmienok pre individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie v čase dojednania poisťnej zmluvy.

Vyhlasenie poisťníka

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s platnou verziou Všeobecných poisťných podmienok pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie, uvedenou v tejto poisťnej zmluve, s ustanoveniami uvedenými v tejto poisťnej zmluve a jej prílohách, a súhlasí s nimi bez výhrad; svojím podpisom zároveň potvrdzuje, že prevzal príslušné všeobecné poisťné podmienky. Súčasne svojím podpisom potvrdzuje, že bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS. Poisťiteľ je oprávnený na základe § 10 ods. 2 zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

Ďalej svojím podpisom udeľuje poisťník poisťiteľovi v súlade s ustanovením § 11 zákona 122/2013 Z.z. o ochrane údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v poisťnej zmluve, v informačných systémoch poisťiteľa a to za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich. Zároveň súhlasí s postúpením osobných údajov poskytnutých poisťiteľovi na iné subjekty, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group a iným subjektom z krajín Európskej únie vrátane cezhraničného toku, ak je poskytnutie týchto údajov v súlade s výkonom poisťovacej činnosti. Poisťník týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poisťného z tejto poisťnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poisťník zaväzuje poisťiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že nie je politicky exponovanou osobou v zmysle § 6 zákona č.297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky jednorazového/bežného poisťného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1% bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ s ním prejednal. Svojím podpisom zároveň udeľujem poisťiteľovi súhlas, aby poisťiteľ v prípade zvýšenia celkovej škodovosti vo viacročnom cestovnom poistení upravil počas trvania poisťnej zmluvy ročné poisťné o maximálne 30%. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom poisťnej zmluvy a súhlasí s jeho obsahom.


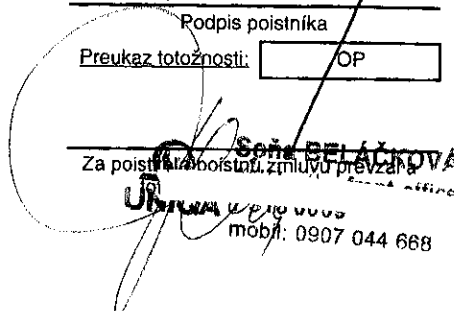
Vyhlásenie poisťiteľa

Potvrdzujem prevzatie tejto poisťnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal poisťnú zmluvu a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poisťníka/poisteného na základe preukazu totožnosti.

Svojím podpisom prijíмам vyššie uvedené vyhlásenia ako súčasť poisťnej zmluvy a uznávam ich.

v BRA TISLAVE, dňa 28.01.2014
miesto, dátum prevzatia

Meno obchodného zástupcu: Soňa Beláčková
ZČ: 73160009
Náklad. miesto: 00313

x 
Podpis poisťníka
Preukaz totožnosti: OP

Soňa BELÁČKOVÁ
Za poisťníka obchodného zástupcu
UNIQA Group
mobi: 0907 044 668



Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby Záznam

spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.

Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Soňa Beláčková, Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 5620
Adresa v SR: Hečkova 1574/3, 900 01 Modra, Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 73160009

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej "UNIQA") na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA. Dňom účinnosti poistnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poistné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poistné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

a) písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo
b) prísušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami nešíť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“).

Klient - Poisťník:

Meno obchodnej spoločnosti: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, IČO: 00166073
Adresa v SR: Župné nám. 13, 813 11 Bratislava 59353427

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poistnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné/Viacročné cestovné poistenie, 9240020598

Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma, na základe zmluvy, od UNIQA peňažné a nepeňažné plnenia (ďalej len „provízie“). VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

- Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada
 Klient o zverejnenie výšky provízie žiada

Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúco, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie. Pri životnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia. Pri neživotnom poistení som bol informovaný o výške ziskateľskej / kmeňovej provízie.

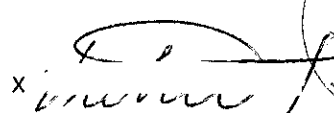
Vyhlasenie klienta

Vyhlasujem, že som bol informovaný o všetkých skutočnostiach podľa § 33 zákona o finančnom sprostredkovaní:

- v dostatočnom časovom predstihu na trvanlivom médiu
 v dostatočnom časovom predstihu prostredníctvom internetu
 ústne, na základe vlastnej žiadosti

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poistný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrďujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedené rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrďujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poistného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

V BRATISLAVE, dňa 28.01.2014

X 

Podpis poisťníka



Soňa BELÁČKOVÁ
Asistentka front office

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:



UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
Tel. 0850 111 400, Web: <http://www.uniqa.sk>
E-mail: poistovna@uniqa.sk

Obchodný register: Okresný súd Bratislava I,
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

OBLASŤ

Návrh

Informácia pre obchodníka

Klient (poisťník): Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky

Telefón: 59353427

Email:

Potrebné dokumenty a informácie ku zmluve: