



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, IČO: 00 653 501
DIČ: IČ DPH:
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Cestovanie & Sloboda

Oblasť Cestovné poistenie

87000

Poistná
zmluva

Číslo poistnej zmluvy: **9240026380**



POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: **Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky**
IČO: **00166073** DIČ: Kategória klienta: **01**
Sídlo: **Župné nám. 13, 813 11, Bratislava**
Bankové spojenie: BIC: :
Tel. číslo / mobil: Email:
Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie

Doba trvania poistenia	začiatok poistenia: ⁽¹⁾	30.01.2015	hodina:	00:00
	koniec poistenia: ⁽²⁾	29.01.2016	poistná doba:	1 rok

Dĺžka jednorazového pobytu je maximálne 45 dní.

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

Spôsob platenia poistného nezaplatené pri návrhu

1) Poistenie začína nultou hodinou stredoeurópskeho času dňa uvedeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia. Ak je deň začiatku poistenia zhodný s dňom uzatvorenia poistnej zmluvy, poistenie začína hodinou uvedenou v poistnej zmluve.

Poistné musí byť uhradené (poukázané na úhradu) v deň uzatvorenia zmluvy. Ak je poistné uhradené až po dátume začiatku poistenia uvedenom v poistnej zmluve, nárok na poistné plnenie vznikne z poistných udalostí, ktoré nastanú najskôr dňom a hodinou úhrady poistného.

2) Koniec individuálneho/komplexného/poistného balíka EXTRA/ročného CP je daný 24-tou hodinou stredoeurópskeho času, ktorý je v poistnej zmluve uvedený ako koniec poistenia.

Koniec viacročného poistenia je daný 24-tou hodinou stredoeurópskeho času hlavného výročného dňa piateho poistného obdobia, ktorý je v poistnej zmluve dohodnutý ako koniec poistenia.

POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb **1**

Meno priezvisko

JUDr. Daniela Golisová

Rodné číslo

Tarifa:

RCP

Územná platnosť:

Svet

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Ročné/Viacročné cestovné poistenie

Druh poistenia:

Ročné cestovné poistenie

Krytie - 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

Zľava/Prirážka

Poistné

Liečebné náklady: 120 000 EUR*

1.000

23,07

* Poistné sumy v rámci Liečebných nákladov

- 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

Celková splátka poistného ročne

23,07 EUR

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

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú VPP pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1 číslo: CP/018/15

Poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tejto poistnej zmluve je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poisteného evidovaných u poisťiteľa. 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 poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poisteného aj naďalej poisťiteľa 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):

BIC:

Variabilný symbol:

Výška splátky jednorazového poistného: 23,07 EUR

**V núdzovej situácii je Vám 24 hodín denne k dispozícii UNIQA ASSISTANCE, tel.: +421-2-54411029
fax: +421-2-52960898**

Táto poistná 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 poistnej 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 poistnej zmluve pre individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie.
 - a) ak uhradíte náklady za poskytnuté ošetrovanie v hotovosti, uschovajte si originály dokladov o zaplatení a ošetrovaní, vyžiadať 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 pobočku 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 poistných podmienok pre individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie v čase dojednania poistnej zmluvy.

Vyhlasenie poistnika

Poistnik svojim podpisom potvrdzuje, že pred podpisom tejto poistnej zmluvy bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie – 2013/1 a formulárom o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky“), ktorými sa riadi poistenie, dojednané podľa tejto zmluvy, a súhlasí s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

Svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v poistnej zmluve a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poistnej zmluvy. Zároveň si vyhradzuje právo na prevzatie podmienok osobne pri podpise poistnej zmluvy alebo elektronickou poštou alebo berie 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.

Poistnik berie na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve č. 8/2008 Z.z. je poistiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb.

Rovnako berie na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EU a Švajčiarska, ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poistiteľom.

Poistnik berie na vedomie, že poistiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poistníka poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť je zverejnený na internetovej stránke poistiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované.

Poistnik svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov.

Zároveň svojim podpisom potvrdzuje, že svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Poistnik záväzne vyhlasuje, že ako dotknutá osoba bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov.

Zároveň berie na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poistiteľa www.uniqa.sk.

Poistnik týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej 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 poistnik zaväzuje poistiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Poistnik svojim podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky jednorazového/bežného poistného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1% bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prejednal.

Svojím podpisom zároveň udeľuje poistiteľovi súhlas, aby poistiteľ v prípade zvýšenia celkovej škodovosti vo viacročnom cestovnom poistení upravil počas trvania poistnej zmluvy ročné poistné o maximálne 30%.

Poistnik svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom poistnej zmluvy a súhlasí s jeho obsahom.

Vyhlasenie poistiteľa

Potvrdzujem prevzatie tejto poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal poistnú 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 poistníka/poisteného na základe preukazu totožnosti (OP, cestovný pas, iné). Poistiteľ je oprávnený na základe § 10 ods.2 zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

Svojím podpisom prijímam vyššie uvedené vyhlásenia ako súčasť poistnej zmluvy a uznávam ich.

Dňa : _____
dátum prevzatia

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

X

Podpis poistníka
Štatutár: JUDr. Ľubomíra Vrobelová
Občiansky preukaz: _____ Vydaný: Banská
Bystrica
Soňa BELÁČKOVÁ
Asistentka front office

Za poistiteľa poistnú zmluvu prevzal
a totožnosť poistníka overil



Záznam o sprostredkovaní
pre klientov - právnické osoby
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.

Záznam

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.:

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 poisťovnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťovnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. 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) príslušnému 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 riešiť 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

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poisťovnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné/Viacročné cestovné poistenie, 9240026380

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, vyčerpávajúcim, 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.

V _____, dňa _____

Vyhlasenie klienta

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 poisťný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrďujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený 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 poisťného. Súčasne potvrďujem, 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 poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

X

Podpis poisťníka



Soňa BELÁČKOVÁ
Asistentka/branch office

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, Tel. 0850 111 400,
Fax (02) 57 88 32 10, <http://www.uniqa.sk>, IČO: 00 653 501, DIČ: IČ DPH:
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B



Karta klienta pre cestovné poistenie
World Assistance Card for travel insurance



Karta pre prípad núdzového volania
Emergency calling card



Poistenie menovaných osôb/
Insurance named persons

Poistený/Insured
Meno, Príezvisko, Titul /Name, Surname, Title

JUDr. Daniela Golisová

Poistná zmluva č./Insurance Policy Nr.

9 2 4 0 0 2 6 3 8 0

TYP POISTENIA/Type of insurance

Ročné CP /Annual TI

Valid 1 year.

Začiatok poistenia/Insurance valid from

30.01.2015

Koniec poistenia/Insurance valid to

29.01.2016

Dear doctor,

UNIQA poisťovňa, a.s., will cover medical expenses of insured person in the case of injury or sudden illness abroad. Medical expenses will be covered by UNIQA poisťovňa, a.s., in order with insurance policy. We kindly ask you to provide our insured person needed care. Please, send the invoices for care to the adress of the insurance company which will cover the invoices. In the case of more serious medical impairment or in the case of hospitalisation, please contact us as soon as possible. The client agrees, that the medical report will be handed over for purpose of the settlement of the claim. Use the below mentioned telephone and fax numbers. For more information contact us, respectively you can get more details at the address:

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovak Republic
Thank you very much UNIQA poisťovňa, a.s.

UNIQA ASSISTANCE – NON STOP
Tel.: +421/2/544 11 029
Fax: +421/2/529 60 898

CP/18/14

