



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](mailto:poistovna@uniqa.sk), IČO: 00 653 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1  
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Cestovanie & Sloboda

Oblasť Cestovné poistenie

87000

Poistná  
zmluva

Číslo poistnej zmluvy: 9240033979



7000524440

## POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: **Úrad pre verejné obstarávanie**

IČO: **31797903**

DIČ:

Kategória klienta: **01**

Sídlo: **Dunajská ul. 68, 820 04, Bratislava 24**

Bankové spojenie:

**BIC: SPSRSKBA**

Tel. číslo / mobil:

Email:

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Daňová príslušnosť významného ekonomického vlastníka: nie je, Štatutár: Ing. Zita Tábořská

<b>Doba trvania poistenia</b>	začiatok poistenia: (1)	<b>07.10.2015</b>	hodina:	<b>00:00</b>
	koniec poistenia: (2)	<b>09.10.2015</b>	poistná doba:	<b>3 dní</b>

Platenie poistného **jednorazovo** splátka ku dňu: **7.10.**

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 **37**

**Tarifa:** ICP-BD01  
**Územná platnosť:** Európa a Stredomorie  
**Pracovná činnosť:**  
**Študijná činnosť:**

**PREDMET POISTENIA**

**Poistný balík EXTRA**

**Druh poistenia:** Turistické Dospelý

**Krytie** - Poistné sumy v € na poistnú dobu/vo viacročnom poistení poistné obdobie, **Zľava/Prirážka** **Poistné**  
resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú  
zmluvu/deň/hodín, 1 poisteného

Liečebné náklady: 120 000 EUR\*, Smrť úrazom: 7 000 EUR Trvalé následky úrazu: 7 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na zdraví: 40 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na veci: 40 000 EUR, Batožina: 700 EUR **1.000** **122,10**

\* 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 – spätočný cestovný lístok/2 trieda – poistná udalosť;  
50 €/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní – poistná udalosť

Celková splátka poistného jednorazovo

**122,10 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.







## Vyhlásenie poisníka

**Poisník svojím podpisom potvrdzuje**, že pred podpisom tejto poisťnej zmluvy bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poisťných podmienok pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie – 2013/1 a formulárom o podmienkach uzavretia poisťnej 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 poisťnej zmluvy.

**Svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť** všetkých údajov uvedených v poisťnej zmluve a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poisťnej zmluvy. Zároveň si vyhradzuje právo na prevzatie podmienok osobne pri podpise poisťnej zmluvy alebo elektronickou poštou alebo berie na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťiteľa, www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

**Poisník berie na vedomie**, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve č. 8/2008 Z.z. je poisťiteľ 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 poisťiteľom.

**Poisník berie na vedomie**, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poisníka poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované.

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

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

**Poisník 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 poisťiteľa www.uniqa.sk.

**Poisník 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 poisník zaväzuje poisťiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

**Poisník 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 udeľuje poisťiteľovi súhlas**, aby poisťiteľ v prípade zvýšenia celkovej škodovosti vo viacročnom cestovnom poistení upravil počas trvania poisťnej zmluvy ročné poisťné o maximálne 30%.

**Poisník 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 poisníka/poisteného na základe preukazu totožnosti (OP, cestovný pas, iné). Poisťiteľ 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 poisťnej zmluvy a uznávam ich

Dňa 01.10.2015

dátum prevzatia

ÚRAD PRE VEREJNÉ  
OBSTARÁVANIE  
DUNAJSKÁ UL. č. 68  
P.O.BOX 58  
820 04 BRATISLAVA 2  
17

X

Občiar

Za p

Meno obchodného zástupcu: Soňa Beláčková

ZČ: 73160009

Náklad. miesto: 00313

VÁ  
100





## 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.



7000524441

### 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 poisťovej 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 poisťovej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- pisomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo
- 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: Úrad pre verejné obstarávanie, IČO: 31797903  
Adresa v SR: Dunajská ul. 68, 820 04 Bratislava 24

### Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poisťovej zmluvy / návrhu zmluvy

Poisťný balík EXTRA, 9240033979

### 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.

### Vyhlásenie 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. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, 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 uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

ÚRAD PRE VY  
OBSTARANIE  
DUNAJSKÁ 1  
P.O. BOX  
820 04 BRATISLAVA  
17

Dňa 01.10.2015

Občiar

Bratislava II,

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: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B