



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

Cestovanie & Sloboda

Ročné cestovné poistenie

Oblasť 87000

Poistná zmluva

Číslo poisťnej zmluvy: 9240035204



7000612199

POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky

IČO: 00166073 DIČ: 2020830196

Kategória klienta: 01

Sídlo: Župné nám. 13, 813 11, Bratislava

Bankové spojenie: SK72 8180 000000 7000144241 BIC: SPSRSKBA

Tel. číslo / mobil: 0288891427 Email:

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: JUDr. Ľubomíra Kubišová

Doba trvania poistenia	začiatok poistenia: (1)	30.01.2016	hodina:	00:00
	koniec poistenia: (2)	29.01.2017	poistná doba: (3)	1 rok

Štandardná dĺžka jednorazového pobytu je maximálne 45 dní, pre krajiny Európy v zmysle VPP 90 dní.

Platenie poisťného ročne splátka ku dňu: 30.1.

Spôsob platenia poisťného nezaplatené pri návrhu

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

2) Koniec poistenia je daný:

24 hodinou stredoeurópskeho času dňa, ktorý je v poisťnej zmluve/dodatku k poisťnej zmluve uvedený ako koniec poistenia, pokiaľ nebolo poistné uhradené na ďalšie poistné obdobie do posledného dňa aktuálneho poistného obdobia uvedeného v dodatku k poisťnej zmluve; posledným dňom poistného obdobia v ktorom poistený dovŕšil 75 rokov; posledným dňom poistného obdobia v ktorom poistené dieťa dovŕšilo vek 26 rokov pri rodinnom poistení.

3) Ročné poistenie sa uzatvára na dobu 365 dní, v prestupnom roku na dobu 366 dní odo dňa začiatku poistenia uvedeného v poisťnej zmluve. Poistiteľ má právo poistníkovi zaslať návrh dodatku na predĺženie platnosti poisťnej zmluvy na ďalšie bezprostredne nasledujúce poistné obdobie. Ak poistník prijme návrh poistiteľa uhradením poistného vo výške uvedenej v návrhu poistiteľa najneskôr k poslednému dňu platnosti aktuálneho poistného obdobia, predlžuje sa platnosť poistenia o ďalšie poistné obdobie za rovnakých podmienok.

POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb 1

Meno priezvisko

Rodné číslo

JUDr. Alexandra Kapišovská

Tarifa: RCP

Územná platnosť: Svet

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Ročné cestovné poistenie

Druh poistenia:

Ročné cestovné poistenie

Krytie

Zľava/Prirážka

Poistné

Poistný balík Basic

1.000

19,49

ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA PRE ROČNÉ CESTOVNÉ POISTENIE - BALÍK: CESTOVNÉ POISTENIE BASIC

Predmet poistenia

Poistné sumy v EUR na poistné obdobie, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť(PU)/poistnú zmluvu (PZ)/deň/noc/1 poisteného

Liečebné náklady

Lekárske ošetrovanie, hospitalizácia	250 000 EUR
Zubné ošetrovanie	250 EUR /PU
Vyhľadávanie, pátracie akcie	250 000 EUR
Ubytovanie príbuzného na návštevu hospitalizovaného	100 EUR /1 noc, max. 5 nocí/PU
Doprava príbuzného v prípade hospitalizácie poisteného	1 000 EUR/PU
Ortopedické, protetické pomôcky	250 000 EUR
Terorizmus	30 000 EUR
Transport do a z nemocnice	250 000 EUR
Preprava telesných pozostatkov	250 000 EUR

Základné asistenčné služby

Lekárske asistenčné služby (lekárske sledovanie, prevoz do nemocnice, lekárska repatriácia, platby za lekárske ošetrovanie, repatriácia telesných pozostatkov, poskytnutie liekov, ktoré nie sú v danom mieste k dispozícii)	Bez obmedzenia limitu
--	-----------------------

Informačná pomoc (Informácie pred vycestovaním, odkaz na veľvyslanectvá a konzuláty)	Bez obmedzenia limitu
--	-----------------------

Letné športy vykonávané pri mori počas dovolenky poisteného, zakúpené priamo na pláži pri mori: parasailing, člnkovanie, jazda na vodnom skútri, vodný bicykel, vodné lyžovanie, loptové hry	250 000 EUR
--	-------------

Zimné športy vykonávané počas dovolenky poisteného: lyžovanie, bežky, snoubording, sánkovanie, korčuľovanie	250 000 EUR
---	-------------

Celková splátka poistného ročne **19,49 EUR**

Poznámky

Pre zamedzenie pochybností Poistiteľ vyhlasuje, že pokiaľ poistený bude dodržiavať prevenčné nariadenia a bezpečnostné opatrenia krajiny, ako aj jej bezpečnostných zložiek, vydaných a/alebo nariadených za účelom predchádzania teroristických akcií, najmä sa poistený nebude zdržiavať v zakázaných a/alebo neodporúčaných oblastiach/ miestach, vzťahuje sa poistenie aj na úhradu nevyhnutných liečebných nákladov vzniknutých na základe teroristickej akcie a to až do výšky poistnej sumy 30 000 eur. Zmluvné strany zároveň deklarujú, že sa odchyľne od Všeobecných poistných podmienok (VPP) dohodli, že referenčným zdrojom pre posúdenie územia štátu ako krajiny/ lokality, kde sa teroristická akcia očakáva alebo do ktorých sa neodporúča cestovať, bude výlučne webové sídlo Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky.

Pred podpisom PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP), poistných podmienok (PP), oceňovacích tabuliek (OT), formuláru o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy, ktorými sa poistenie dojednané podľa tejto poistnej zmluvy riadi.

Po uzavretí PZ sa neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy stávajú VPP pre Krátkodobé/Ročné cestovné poistenie - 2016 a OT číslo: CP/018/16, U/027/15

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.

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

Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú.

Číslo účtu (IBAN): SK17 1100 000000 2625005177 BIC: TATRSKBX Variabilný symbol: 9240035204

v núdzovej situácii je Vám 24 hodín denne k dispozícii UNIQA ASSISTANCE:
Tel.: +421/2/544 11 029, Fax: +421/2/529 60 898.

Táto poistná zmluva je zároveň poistkou.

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 na Tel.č.: +421 2 544 11 029.
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 ročné 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 pobočkách/obchodných miestach UNIQA poisťovne, a.s., vyplňte tlačivo Oznámenie škodovej udalosti pre daný druh poistenia (obdržíte ho na obchodných miestach a na internetovej stránke UNIQA poisťovne, a.s., www.uniqua.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.uniqua.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 krátkodobé/ročné cestovné poistenie v čase dojednania poistnej zmluvy.

Vyhlásenie poistníka:

Poistník svojím podpisom potvrdzuje súhlas s nasledovnými vyhláseniami: Všetky mnou poskytnuté vyhlásenia, osobné a ostatné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné a súhlasím s ich postúpením na zaistovacie spoločnosti. Pred podpisom tejto poistnej zmluvy som bol zo strany poisťiteľa zrozumiteľne a písomne informovaný o všetkých údajoch platných pre dané poistenie v zmysle §792a OZ v znení platnom v čase podpisu zmluvy a to prostredníctvom tejto zmluvy, ako aj Všeobecných poistných podmienok pre krátkodobé/ročné cestovné poistenie - 2016, oceňovacích tabuliek, formuláru o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie, dojednané podľa tejto zmluvy riadi, bol som s ich písomnými vyhotoveniami podrobne oboznámený a súhlasím s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Potvrdzujem prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom poistnej zmluvy alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v poistnej zmluve a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poistnej zmluvy.

Beriem 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.

Beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve 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 beriem 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.

Beriem na vedomie, že poisťiteľ 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 poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som svoje osobné údaje, resp. osobné údaje poistených osôb poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Závazne vyhlasujem, že ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. a ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 uvedeného zákona.

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

Týmto neodvolateľne záväzne vyhlasujem, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej zmluvy sú mojim vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa zaväzujem poisťiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s prípadnou úpravou výšky jednorazového poistného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1% bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ so mnou prejednal.

Svojím podpisom zároveň udeľujem poisťiteľovi súhlas, aby poisťiteľ v prípade zvýšenia celkovej škodovosti v ročnom cestovnom poistení upravil počas trvania poistnej zmluvy ročné poistné o maximálne 30%.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom poistnej zmluvy a súhlasím s jeho obsahom.

Vyhlásenie poisťiteľa

Potvrdzujem prevzatie tejto poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal poistnú zmluvu a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poistníka, prípadne osoby konajúcej v mene poistníka v zmysle zákona č.297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením údajov na základe preukazu totožnosti alebo výpisu z obchodného, resp. živnostenského registra. 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 poistnej zmluvy a uznávam ich.

Dňa 27.01.2016

dátum prevzatia

Meno obchodného zástupcu: Soňa Beláčková

ZČ: 73160009

Náklad, miesto: 00313

Podpis poistníka

Štatutár: JUDr. Ľubomíra Kubišová
Občiansky preukaz: ET215597 Vydaný:
Bratislava II, 17.04.2015

Za poisťiteľa poistnú zmluvu prevzal
a totožnosť poistníka overil



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.



7000612200

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 poistník 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 poistník 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) 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. 39/2015 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 - Poistník:

Meno obchodnej spoločnosti: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, IČO: 00166073
Adresa v SR: Župné nám. 13, 813 11 Bratislava 0288891427

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poistnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné cestovné poistenie, 9240035204

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

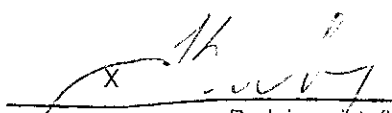
Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie:

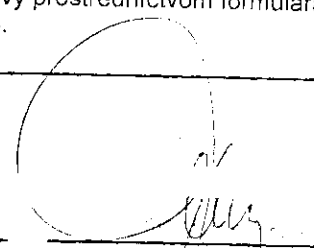
Pri životnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia.
Pri neživotnom poistení som bol informovaný o výške ziskateľskej / kmeňovej provízie.

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 poistný 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 dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávané 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 uzatváranej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 27.01.2016


Podpis poistníka
Štatutár: JUDr. Ľubomíra Kubišová
Občiansky preukaz: ET215597 Vydaný: Bratislava II,
17.04.2015


Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

Poistenie menovaných osôb/
Insurance named persons

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

JUDr. Alexandra Kapišovská

Poistná zmluva č./Insurance Policy Nr.

9	2	4	0	0	3	5	2	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

TYP POISTENIA/Type of insurance

Ročné CP /Annual TI

Valid 1 year.

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 address 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.