

Číslo poistnej zmluvy: **9240037167**



7000719283

## 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: <sup>(1)</sup> | <b>18.05.2016</b> | hodina: <b>00:00</b>       |
|                               | koniec poistenia: <sup>(2)</sup>   | <b>19.05.2016</b> | poistná doba: <b>2 dni</b> |

**Platenie poistného** **jednorazovo** splátka ku dňu: **18.5.**

**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 dá 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** je daný 24-tou hodinou **stredoeurópskeho** času, a je v poistnej zmluve uvedený ako koniec poistenia.

## POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb **2**

Meno priezvisko

Rodné číslo

Ing. Martina Gromová

Tomáš Lepieš

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 EUR na poistnú dobu, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodín, 1 poistného

**Zľava/Prirážka**

**Po**

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**

|                                                                                                          |                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - náklady na vyprostenie na horách a vo vode                                                             | 10 000 EUR                                                                                                                 |
| - liečebné náklady vzniknuté na základe teroristického činu                                              | 30 000 EUR                                                                                                                 |
| - vycestovanie 1 rodinného príslušníka v prípade hospitalizácie poisteného v zahraničí dlhšej ako 10 dní | 700 EUR doprava – spätočný cestovný lístok – poistná udalosť;<br>50 EUR/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní poistná udalosť |

Celková splátka poistného jednorazovo

4

Pred podpisom PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (P) poistných podmienok (PP), oceňovacích tabuliek (OT), formuláru o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvára 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 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, že tento súhlas nezakladá povinnosť poistiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poisteného aj na 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).

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

Číslo účtu (IBAN):

BIC: TATRSKBX

Variabilný symbol: 9240037167

Výška splátky jednorazového poistného: 4,40 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 poistkou.

#### POKYNY PRE POISTENÉHO V PRÍPADO 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 príchodu, kontaktujete asistenčnú službu, ide na Vaše náklady. Asistenčná služba Vás na požiadanie ihneď zavola, 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 krátkodobé 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, predpísané lieky, 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.uniqua.sk](http://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 [www.uniqua.sk](http://www.uniqua.sk). Škodové udalosti hlásené on-line formou je možné do určitej výšky škody spracovať bez zasielania požadovaných dokladov poštou.
7. Po objektivizácii škodovej udalosti a doložení originálov dokladov súvisiacich so škodovou udalosťou, Vám náklady preplatené v slovenskej mene, resp. budú uhradené priamo zdravotníckemu zariadeniu do zahraničia súlade s platnou verziou Všeobecných poistných podmienok pre krátkodobé / ročné cestovné poistenie v

osobné a ostatné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné a súhlasím s ich postúpením na zaistovacie spoločnosti. P  
podpisom tejto poisťnej zmluvy som bol zo strany poisťiteľa zrozumiteľne a písomne informovaný o všetkých údaj  
platných pre dané poistenie v zmysle §792a OZ v znení platnom v čase podpisu zmluvy a to prostredníctvom tejto  
zmluvy, ako aj Všeobecných poisťných podmienok pre krátkodobé/ročné cestovné poistenie - 2016, oceňovacích  
tabuliek, formuláru o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS (ďa  
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 poisťnej zmluvy.  
Potvrďujem prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom poisťnej zmluvy alebo ich prevzatie elektroni  
poštou.

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

**Beriem na vedomie**, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke  
poisťiteľa, [www.uniqa.sk](http://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 dotknutý  
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  
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](http://www.uniqa.sk).

**Týmto neodvolateľne záväzne vyhlasujem**, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poisťnej  
zmluvy sú mojim vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na c  
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 potvrdzujem**, že som bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom  
poisťnej zmluvy a súhlasím s jeho obsahom.

#### **Vyhlasenie poisťiteľa**

Potvrďujem prevzatie tejto poisťnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Svojím podpisom prehlasujem, že som  
prevzal poisťnú 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 poisťnej zmluvy a uznávam ich.**

Dňa 13.05.2016

dátum prevzatia



iný:

Meno obchodného zástupcu: Soňa Beláčková

ZČ: 73160009

Náklad. miesto: 00313

al



7000719284

**Obchodný zástupca – VFA**

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Soňa Beláčková

Registračné číslo v zozname VFA v nadregistri poistenia alebo zaistenia: 5620

Adresa v

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 základoch 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 dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poistné plnenie; ak nastane náhodné 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. Ochrana 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 (len "NBS").

**Klient - Poistník:**

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 poistnej zmluvy / návrhu zmluvy

Poistný balík EXTRA, 9240037167



### 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 ziskateľskej / kmeňovej prov

### Vyhlasenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťovací 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 dojednané poisťovanie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem 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 poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára v zmysle ustanoveného NBS.

Dňa 13.05.2016

Dohodnutý ďalší postup

Poistenie menovaných osôb/  
Insurance named persons

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

Ing. Martina Gromová

Poistná zmluva č./Insurance Policy Nr.

9 2 4 0 0 3 7 1 6 7

TYP POISTENIA/Type of insurance

Krátkodobé CP /Short-term TI

Valid for the period specified in the policy.

Začiatok poistenia/Insurance valid from

18.05.2016

Koniec poistenia/Insurance valid to

19.05.2016

Emergency calling card  
Dear doctor,  
UNIQA poisťovňa, a.s., will cover medical expenses of insured person in sudden illness abroad. Medical expenses will be covered by UNIQA poisťovňa insurance policy. We kindly ask you to provide our insured person need invoices for care to the address of the insurance company which will cover case of more serious medical impairment or in the case of hospitalisation soon as possible. The client agrees, that the medical report will be handed the settlement of the claim. Use the below mentioned telephone and fax 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.



Karta klienta pre cestovné poistenie  
World Assistance Card for travel insurance



Poistenie menovaných osôb/  
Insurance named persons

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

Tomáš Lepieš

Poistná zmluva č./Insurance Policy Nr.

9 2 4 0 0 3 7 1 6 7

TYP POISTENIA/Type of insurance

Krátkodobé CP /Short-term TI

Valid for the period specified in the policy.

Začiatok poistenia/Insurance valid from

18.05.2016

Koniec poistenia/Insurance valid to

19.05.2016



Karta pre prípad núdzového volania  
Emergency calling card

Emergency calling card  
Dear doctor,  
UNIQA poisťovňa, a.s., will cover medical expenses of insured person in sudden illness abroad. Medical expenses will be covered by UNIQA poisťovňa insurance policy. We kindly ask you to provide our insured person need invoices for care to the address of the insurance company which will cover case of more serious medical impairment or in the case of hospitalisation soon as possible. The client agrees, that the medical report will be handed the settlement of the claim. Use the below mentioned telephone and fax 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

## Informácia pre obchodníka

Klient (poistník): Úrad pre verejné obstarávanie

Telefón: +421250264178

Email:

### Potrebné dokumenty a informácie ku zmluve:

☐

PZ - Návrh PZ