



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



7000767337

Číslo poisťnej zmluvy: **9240034579**

POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: **Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky**

IČO: **00166073** DIČ: **2020830196**

Sídlo: **Župné nám. 13, 813 11, Bratislava**

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: ..

Bankové spojenie: **SK72 8180 000000 7000144241** BIC: **SPSRSKBA**

Tel. číslo / mobil: **0288891427** Email:

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: Doc. JUDr. Lucia Žitňanská, PhD., Kategória klienta: **01**

Doba trvania poistenia začiatok poistenia: (1) **01.07.2016** hodina: **00:00**
 koniec poistenia: (2) **30.06.2017** poisťná 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: **1.7.**

Sпособ 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. Poisťné musí byť uhradené (poukázané 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 najskôr dňom a hodinou úhrady poisťného.*
- 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 poisťné uhradené na ďalšie poisťné obdobie do posledného dňa aktuálneho poisťného obdobia uvedeného v dodatku k poisťnej zmluve; posledným dňom poisťného obdobia v ktorom poistený dovŕšil 75 rokov; posledným dňom poisťného obdobia v ktorom poistený 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. Poisťiteľ má právo poisťníkovi zaslať návrh dodatku na predĺženie platnosti poisťnej zmluvy na ďalšie bezprostredne nasledujúce poisťné obdobie. Ak poisťník prijme návrh poisťiteľa uhradením poisťného vo výške uvedenej v návrhu poisťiteľa najneskôr k poslednému dňu platnosti aktuálneho poisťného obdobia, predlžuje sa platnosť poistenia o ďalšie poisťné obdobie za rovnakých podmienok.*

POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb 1

Meno priezvisko
Mgr. Katarína Orosová

Tarifa: RCP

Rodné číslo

^

Územná platnosť: Svet

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Ročné cestovné poistenie

Druh poistenia:

Ročné cestovné poistenie

Krytie

Zľava/Prirážka

Poisťné

Poisťný 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, člňkovanie, 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 uzatvárajúcej 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.

aním tejto poisťnej zmluvy sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané poisťné zmluvy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo poisťnej zmluvy).

Poistník súhlasí, že táto poisťná zmluva i písomnosti súvisiace s poisťnou 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: 9240034579

Výška splátky jednorazového poisťného: 19,49 EUR

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 poisťná zmluva je zároveň poisťkou.

POKYNY PRE POISTENÉHO V PRÍPADE VZNIKU POISŤNEJ 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 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 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.uniq.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.uniq.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 krátkodobé/ročné cestovné poistenie v čase dojednania poisťnej zmluvy.

..senie poistníka:

stník svojim 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 zaisťovacie 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 závazne 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%.

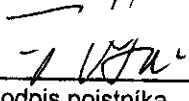
Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom poistnej zmluvy a súhlasím s jeho obsahom.

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 27.06.2016
dátum prevzatia

X 
Podpis poistníka

Štátutár: Doc. JUDr. Lucia Žitňanská PhD
Občiansky právnik
Bratislava


Za prevzatia poistnej zmluvy a overenie totožnosti poistníka overil

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

 **Soňa BELÁČKOVÁ**
Asistentka front office
7 316 0009
Mesto: Bratislava

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



7000767336

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 poisťnej 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 poisťnej 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. 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 - Poisťník:

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 poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné cestovné poistenie, 9240034579

Podklady 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.

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. 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 poisťného. 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 poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 27.06.2016

X

Podpis poistníka

Štatutár: Doc. JUDr. Lucia Žitňanská, PhD.,
Občiansky preukaz: Bratislava I,



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,
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