

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

8100039680

Nákladové číslo

Ziskateľské číslo 7 0 6 2 0 0 9 5

POISTNÍK/platiteľ poisťného

Cestovná kancelária (názov) Železnice Slovenskej republiky, Bratislava		PEP ¹	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	IČO: 31 364 501
Meno a funkcia osoby konajúcej v mene spoloč. Mgr. Martin Erdossy			Dátum nar.	
Sídlo CK Kľemennova 8	PSČ 813 61	Miesto/štát	Bratislava / SR	
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d. Kľemennova 8	PSČ 813 61	Miesto	Bratislava	
Typ prek. tož.	Číslo	Dát. vyd.	Vydal orgán/štát	
Tel. číslo +421220295041	E-mail Simoncikova.Jana@zsr.sk	Štát. prísl.	Kategória klienta	
Bankové spojenie:		Číslo účtu IBAN:		
Obchodný register Okresný súd Bratislava I		Oddiel: Sro, Vložka číslo 312/B		
Účel poisťenia Zabezpečenie - osobné, rodiny, úveru, kľúčovej osoby, investícia, iné (uviesť aké) poisťenie úpadku cestovnej kancelárie				
Zdroj platenia poisťného Vlastný príjem, dedičstvo, výhra, predaj, výnos z investovania, iné (uviesť aké)				

Doba trvania poisťenia

Začiatok poisťenia 01 05 20 17 Koniec poisťenia 30 04 2018 24 hod.

Spôsob platenia poisťného: jednorazovo

Jednorazové poisťné 600,00 EUR Poisťna doba: 365 dní (v. prestup. roku 366 dní) IBAN je štandardný medzinárodný formát číslo účtu Číslo účtu IBAN: SK17 [redacted]

Jednorazovo platené ku dňu začiatku poisťenia na bankový účet poisťiteľa s uvedením variabilného symbolu - čísla návrhu poisťnej zmluvy, uvedené v záhlaví tohto návrhu poisťnej zmluvy.

Miesto poisťenia - územie celého sveta Sezónna spoluúčasť EUR Obdobie od do

Poisťná suma 10.345,00 EUR Sezónna spoluúčasť EUR Obdobie od do

Ročná spoluúčasť EUR Číslo účtu IBAN:

Splätnosť spoluúčasti: jednorazovo ku dňu začiatku poisťenia na bankový účet poisťiteľa s uvedením variabilného symbolu - čísla návrhu poisťnej zmluvy, uvedené na návrhu poisťnej zmluvy.

Poisťník je povinný uhradiť na účet poisťiteľa spoluúčasť v stanovenej výške. Ročná spoluúčasť bude na účte poisťiteľa vložená po celú dobu trvania poisťenia. Sezónna spoluúčasť bude na účte poisťiteľa vložená po dobu trvania obdobia uvedené v tomto návrhu poisťnej zmluvy. V prípade vzniku poisťnej udalosti použije spoluúčasť poisťiteľ na vyplatu poisťného plnenia najskôr sumu spoluúčasti. Vždy najneskôr do 15 dní po skončení doby poisťenia prevedie poisťiteľ vyúčtovanie sumy ročnej spoluúčasti na účet poisťníka. Rovnako povinnosť má poisťiteľ aj v prípade zániku poisťenia. Vyúčtovanie sumy sezónnej spoluúčasti prevedie poisťiteľ na účet poisťníka najneskôr do 15 dní po skončení doby trvania sezónnej spoluúčasti uvedenej v návrhu poisťnej zmluvy.

Zmluvné dojednania

Začiatok poisťenia: Je daný nultou hodinou dňa dojednaného v návrhu poisťnej zmluvy ako začiatok poisťenia, avšak len za podmienky, že poisťiteľ prijal návrh poisťníka na uzatvorenie poisťnej zmluvy a potvrdil jej uzavretie vydaním poisťky.
Koniec poisťenia: Je daný 24 hodinou dňa dojednaného v návrhu poisťnej zmluvy ako koniec poisťenia.

Podmienkou vydania potvrdenia o prijatí návrhu poisťnej zmluvy (poisťky), je úhrada poisťného a spoluúčasti, ktorú je poisťník povinný uhradiť do 10 dní odo dňa začiatku poisťenia uvedeného v návrhu poisťnej zmluvy.

Podiel na výnosoch poisťiteľa: Poistený/poisťník sa nepodieľa na výnosoch poisťiteľa.

UNIQA ASSISTANCE - NON STOP

Vznik poisťnej udalosti sa oznamuje písomne poisťiteľovi na adresu Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27. V núdzovej situácii je k dispozícii 24 hodín denne asistenčná služba Europ Assistance na číslach:
Tel.: +421 2 544 11 029, Fax: +421 2 529 60 898.

¹ Politicky exponovaná osoba (PEP) - § 6 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti

Ziskateľ (priezvisko, meno)	Číslo účtu IBAN	Kontakt na ziskateľa (tel. číslo, e-mail)
PhDr. Tomáš Mókoš	70620095	0907/177161, tomas.mokos@uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika

Telefonický kontakt: 0850 111 400, Web: http://www.uniqa.sk, E-mail: poisťovna@uniqa.sk

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B

Číslo účtu IBAN: SK17 1100 0000 0026 2500 5177, Swift kód: TATRSKBX

svetlivky:

PZ - poisťná zmluva
OZ - Občiansky zákoník

Číslo návrhu:

8100039680

VYHLÁSENIA

Vyhlasenie 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 tohto návrhu poisťnej 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 návrhu poisťnej zmluvy a to prostredníctvom tohto návrhu poisťnej zmluvy, ako aj všeobecných poisťných podmienok pre poistenie zájazdů pre prípad úpadku cestovnej kancelárie - 2016, formuláru o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie, dojednané podľa tohto návrhu riadi, bol som s ich písomnými vyhotoveniami podrobne oboznámený a súhlasím s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. Potvrdzujem prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom návrhu poisťnej zmluvy alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu poisťnej zmluvy a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu poisťnej 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, ktoré sú zmluvnými partnermi EÚ, v rámci opatrení na ochranu 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 poisťného z tejto poisťnej zmluvy sú mojim vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonávam 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 poisťného, 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 sadzobníkom poplatkov pred podpisom poisťnej zmluvy a súhlasím s jeho obsahom.

Vyhlasenie poisťiteľa:

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie/zmenu PZ menom UNIQA poisťovne, a.s. PZ je uzavretá (zmení sa) okamihom, keď poistník dostane potvrdenie poisťiteľa o prijatí svojho návrhu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poisťnej zmluvy 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.

Bratislava

× 29.5.2017 ×

Miesto

Dátum prevzatia

Podpis poistníka (CK)

Za poisťiteľa návrh poisťnej zmluvy poistníka prevzal a totožnosť poistníka * overil

* Poisťiteľ je podľa právneho poriadku SR povinný pri uzatieraní poisťnej zmluvy požadovať preukázanie totožnosti poistníka a poistník je povinný takejto žiadosti vyhovieť.