



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

Krátkodobé cestovné poistenie

Oblasť 87000

Poistná
zmluva

Číslo poistnej zmluvy: **9240051323**



7001487585

POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: **BIBIANA, medzinárodný dom umenia pre deti**

IČO: **00682357** DIČ:

Kategória klienta: **01**

Sídlo: **Panská 41, 815 39, Bratislava**

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo **Zriaďovateľská listina č. MK-3054/2014 - 110/20843, -**
zápisu:

Tel. číslo / mobil: **421908412414** Email: **bibiana@bibiana.sk**

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: Ing. Peter Tvrdoň (riaditeľ)

Doba trvania poistenia začiatok poistenia: ⁽¹⁾ **12.06.2018** hodina: **00:00**
 koniec poistenia: ⁽²⁾ **16.06.2018** poistná doba: **5 dní**

Platenie poistného **jednorazovo** splátka ku dňu: **12.6.**

Spôsob platenia poistného **prevodom z účtu**

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

POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb 1

Meno priezvisko

Ing. Marián Potrok

Rodné číslo

██████████0225/035

Tarifa: ICP-PB01

Územná platnosť: Európa a Stredomorie

Pracovná činnosť: Vystavovateľ

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Krátkodobé cestovné poistenie

Druh poistenia: Pracovné s jednorázovým vstupom NS=B

Krytie - Poistné sumy v EUR na poistnú dobu, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodín, 1 poisteného	Zlava/Prirážka	Poistné
Liečebné náklady: 120 000 EUR*	1.000	9,00
Právna ochrana: 12 000 EUR, kaucia 5 000 EUR	1.000	0,65
Smrť úrazom: 19 000,00 EUR, Trvalé následky úrazu: 19 000,00 EUR	1.000	2,17
Zodpovednosť za škodu na zdraví: 40 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na veci: 40 000 EUR	1.000	0,50
Batožina: 700 EUR	1.000	2,00
Meškanie letu a iného dopravného prostriedku: 75 EUR (viac ako 3 hod pri meškaní iného dopr. prostriedku viac ako 6 hod pri meškaní letu), 150 EUR (viac ako 9 hod), 225 EUR (viac ako 12 hod.)	1.000	0,50

Meškание batožiny: 110 EUR (viac ako 6 hod)	1.000	0,50
Denné dávky počas hospitalizácie poisteného v zahraničí: 10 EUR	1.000	0,45

* Poistné sumy v rámci Liečebných nákladov

- preprava ľudských pozostatkov/kremácia	10 000 EUR
- ošetrovanie zubov	250 EUR/poistná udalosť
- 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 – spätičný cestovný lístok/2 trieda – poistná udalosť; 50 EUR/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní – poistná udalosť

Celková splátka poistného jednorazovo 15,77 EUR

Dokumenty priložené k poistnej zmluve

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

Po uzavretí PZ sa neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy stávajú Všeobecné poistné podmienky pre Krátkodobé/Ročné cestovné poistenie v zahraničí - 2017 CP/018/17, Oceňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu OT U/027/16.

Rozsah krytia pre poistenie právnej ochrany na cestách v zahraničí:

1. Poistenie sa vzťahuje na právnu ochranu pred neoprávnene vznesenými nárokmi na náhradu škody a uplatnenie právnych záujmov poisteného ako oprávneného:
 - a) vlastníka alebo držiteľa motorového vozidla,
 - b) vodiča motorového vozidla,
 - c) spolucestujúceho v motorovom vozidle,
 - d) chodca alebo cyklistu,
 - e) cestujúceho v dopravnom prostriedku.
2. Poistenie sa ďalej vzťahuje na:
 - a) uplatnenie oprávnených nárokov na náhradu mimozmluvnej zodpovednosti za škody,
 - b) právnu ochranu pri uplatňovaní oprávnených záujmov poisteného v sporoch vznikajúcich z porušenia záväzkovo právnych vzťahov, iným účastníkom ako poisteným, vyplývajúcich z postavenia poisteného v zmysle bodu 1 tejto tabuľky,
 - c) právnu ochranu poisteného v trestnom konaní začatom príslušnými orgánmi proti poistenému v dôsledku jeho nedbanlivostného konania, ktorého sa dopustil v postavení osoby podľa bodu 1 tejto tabuľky a ktoré má za následok trestnoprávny postih,
 - d) právnu ochranu poisteného v priestupkovom konaní začatom príslušnými orgánmi proti poistenému v dôsledku jeho nedbanlivostného konania, ktorého sa dopustil v postavení osoby podľa bodu 1 tejto tabuľky a ktoré má za následok trestnoprávny postih,
 - e) právna ochrana poisteného v správnom konaní v súvislosti s odobratím osvedčenia o evidencii poisteného motorového vozidla alebo vodičského oprávnenia poistenému, alebo obmedzením jeho rozsahu, s výnimkou právnych sporov v súvislosti s odobratím vodičského oprávnenia udeleného na skúšobnú dobu.
3. Poistenie sa ďalej vzťahuje na právnu ochranu a uplatnenie právnych záujmov poisteného v procesnoprávnej oblasti na nasledovné konania a úkony:
 - a) mimosúdne zmierovacie konanie alebo uzavretie súdneho zmiernu,
 - b) konanie pred súdom prvého stupňa,
 - c) výkon právoplatného rozhodnutia alebo iného exekučného titulu vydaného súdom alebo iným príslušným orgánom, v prípade potreby opatreného doložkou vykonateľnosti,
 - d) peňažnú záruku v trestnoprávnom konaní, ktorá je poistenému poskytnutá za účelom nahradenia väzby v rámci trestného konania vedeného voči poistenému v zahraničí.
4. Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastali na území krajín Európskej únie, Švajčiarska, Nórska. Poistenie sa nevzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastali na území Slovenskej republiky.
5. Ostatné ustanovenia rozsahu krytia poistenia právnej ochrany na cestách v zahraničí sú uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre Krátkodobé/Ročné cestovné poistenie v zahraničí – 2017, Oddiel II, čl. 13.

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 PRÍPADE VZNIKU ŠKODOVEJ 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 pre ktorý kontaktujete asistenčnú službu, ide na Vaše náklady. Asistenčná služba Vám na požiadanie ihneď zavolá, aby ste mohli bližšie popísať problémovú situáciu a druh požadovanej pomoci.

3. S pracovními asistenční 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 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, 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 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.uniga.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.uniga.sk. Škodové udalosti hlásené on-line formou je možné do určitej výšky škody spracovať bez nutnosti zasielania požadovaných dokladov poštou.
7. Po doložení nárokov na poistné plnenie, Vám budú náklady preplatené v slovenskej mene, resp. budú uhradené priamo zdravotníckemu zariadeniu do zahraničia, v súlade s platnou verzou všeobecných poistných podmienok v čase dojednania poistnej zmluvy.

Vyhlásenie poistníka (záujemcu o poistenie) o prevzatí informačného dokumentu pred podpisom poistnej zmluvy

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poistnej zmluvy obchodným zástupcom poisťiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný produkt) **poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID)** vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469, tak aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí 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 - 2017, oceňovacích tabuliek, 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 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.uniq.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 poisťníka 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.uniq.sk.

Týmto neodvolateľne záväzne vyhlasujem, že peňažné prostriedky použité na platenie poisťného z tejto poisťnej zmluvy sú mojim vlastníctvom a uzatvorenie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzatvorenia 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.

Poisťník súhlasí, že na základe údajov uvedených v tejto poisťnej zmluve je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poisťných zmluvách poisťníka evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poisťník berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poisťných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poisťníka/poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poisťnej zmluve.

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

Súhlasím, 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. Túto formu elektronického podpisu uznávam a považujem za nespornú.

Svojím podpisom prijímam vyššie uvedené vyhlásenia ako súčasť poisťnej zmluvy a uznávam ich.

Dňa 23.04.2018

dátum prevzatia

X

Podpis poisťníka

Štatutár: Ing. Peter Tvrdoň (riaditeľ)

Občiansky preukaz: [REDAKOVANÉ]

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 poisťníka, prípadne osoby konajúcej v mene poisťníka 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.

Vyhlásenie o vhodnosti

Vyhlasujem, že som ako zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poisťníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poisťný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poisťník je pre poisťníka vhodný.

Poisťiteľ prostredníctvom obchodného zástupcu tento návrh prijíma, čím je poisťná zmluva platne uzavretá.

Meno obchodného zástupcu: Ivan Ješík

ZČ: 73136333

Náklad. miesto: 00790

Podpis osoby oprávnenej k overeniu
totožnosti poisťníka a uzavretiu
poisťnej zmluvy.

Informácie k platbe prvej splátky poistného

Číslo účtu (IBAN)

BIC

Variabilný symbol

Výška prvej splátky poistného

SK17 1100 000000 2625005177

TATRSKBX

9240051323

15,77 €

Online platba poistného