



Oblasť **87000**

Prevádzka A

Číslo poistnej zmluvy
4104047577

Číslo zmluvy s CK

Nákladové číslo

Získateľské číslo

POISTNÍK

Je poistník súčasne poistenou osobou P1? ☐ Áno ☒ Nie Ak je poistník súčasne poistený, uveďte jeho osobné údaje len v časti pre poistenú osobu P1.

Priezvisko, meno, titul / Názov právnickej osoby *	Tel. číslo / mobil	Kat. klienta	Rodné číslo / IČO *	Dátum narodenia
Ministerstvo spravodlivosti SR			00166073	
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.	Štátna príslušnosť
Zupne námestie 13	113 11	Bratislava 9		
Korešpondenčná adresa / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	E-mail	

*Vyplni sa v prípade, ak je poistníkom právnická osoba

PLATENIE POISTNÉHO

Spôsob platenia	☐ V hotovosti pri prevzatí zmluvy	☐ Prevodom z účtu	Periodicita platenia	☐ Jednorazovo	Číslo účtu	Kód banky
				☐ Bežne		

DOBA TRVANIA POISTENIA

☐ Individuálne CP (podoblast 80016)	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	☒ Ročné CP (podoblast 80020)	Začiatok poistenia - nasledujúci deň po dni zaplatenia poistného.
☐ Komplexné CP (podoblast 80017)	Tarifná	Poistná doba	Počet osôb	Koniec poistenia - uplynutím 365 dní platnosti zmluvy.
	Osoba nad 65 rokov	Cesta do: Európa a krajiny Stredozemného mora		Platnosť zmluvy je odo dňa podpisu poistnej zmluvy.
		Ostatné krajiny		
			☐ Viacročné CP (podoblast 80030)	1) Začiatok poistenia
				Doba poistenia 1 rok s autom. prolongáciou, najviac však o štyri poistné obdobia.

Dojedajte len jeden druh poistenia! (buď individuálne, komplexné, ročné alebo viacročné poistenie)

POISTENÉ OSOBY

Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo
P1 JUDr. PhDr. Branislav Kadlecik		P4	
Adresa trvalého pobytu / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	Preukaz totožnosti (OP, CP, iné) č.
Korešpondenčná adresa / Ulica, číslo domu	PSČ	Miesto	Št. príslušnosť
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo
P2		P5	
Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo	Priezvisko, meno, titul	Rodné číslo
P3			

Pri väčšom počte poistených osôb je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy priložený menný zoznam spolupoistených osôb.

KRYTIE pre Individuálne a Komplexné poistenie

☐ Individuálne poistenie (80016)	(01+02+03+04+05+06+07)	☐ Komplexné poistenie (80017)
Poistná suma v EUR / osoba	90 000	Poistné v EUR
01 Liečebné náklady		€
02 Právna ochrana	12 000 / kaucia 5 000	€
03 Úrazové poistenie - smrť		€
- trvalé následky		€
04 Zodpovednosť za škodu - na zdraví	40 000	€
- na veci	40 000	€
05 Batožina	663,88	€
06 Storno poplatok	995,82	€
07 Meškanie batožiny	110	€
Meškanie letu	Max. 225	€
Poistné spolu		€

KRYTIE pre Ročné poistenie (podoblast 80020)

☐ Individuálne a 3) Rodinné poistenie	☐ Prenosná karta pre zamestnancov/vodičov z povolenia
Vyberte len jeden variant poistenia	Rodné poistné v € / 1 osoba
I.	23,07
I.+II.+III.	39,17
I.+II.+III.+IV.+V.+VI.+VII.	57,09
Vodiči z povolenia - platí len variant I.	96,26
Poistený č. ... nad 65 rokov, prirážka k poistnému	Počet zamestnancov/vodičov:
Poistné spolu	23,07 €

KRYTIE pre Viacročné poistenie (podoblast 80030)

☐ Individuálne a 3) Rodinné poistenie	Rodné poistné v € / 1 osoba
Vyberte len 1 Variant poistenia	2 osoby
I.	23,07
*I.+II.A, alebo B, alebo C + III.D, alebo E	39,17
I.+II.A+II.B+II.C+III.D+III.E	57,09
Poistený č. ... nad 65 rokov, prirážka k poistnému	Poistné spolu
	€

POPIS PRACOVNEJ ČINNOSTI / INÉ DOJEDNANIA

Platnosť a účinnosť:
29.01.2013

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre: ☐ Individuálne / ☒ Ročné / ☐ Viacročné cestovné poistenie

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa, MA	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail, fax)

Svojim podpisom prijíмам na druhej strane sa nachádzajúce vyhlásenia ako súčasť poistnej zmluvy a uznaných ich.

V *Branislav Kadlecik* dňa *29.01.2013*
Podpis poistníka

Soňa BELÁČKOVÁ
Asistentka front office
7 316 0009
044 688

Podpis poistiteľa

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

Rozsah poistného krytia pre Individuálne a Komplexné/Ročné/Viacročné cestovné poistenie

Predmet poistenia	Poistné sumy v € na poistnú dobu /poistné obdobie, 1 poisteného
Liečebné náklady v zahraničí	90 000,00
Právna ochrana	12 000,00
- kaucia	5 000,00
Zodpovednosť za škodu	
- na zdraví	40 000,00
- na veci	40 000,00
Úrazové poistenie	
- smrť úrazom	3 319,39 (pre ročné a viacročné CP)
- trvalé následky úrazu	3 319,39 (pre ročné a viacročné CP)
Batožina	663,88
Storno poplatok	2 489,54
- max. však na 1 osobu	995,82
Meškanie batožiny	110,00
Meškanie letu	75,00 (pri meškaní lietadla viac ako 6 hodín, pre individuálne, komplexné a ročné CP)
	150,00 (pri meškaní lietadla viac ako 9 hodín, pre individuálne, komplexné a ročné CP)
	225,00 (pri meškaní lietadla viac ako 12 hodín, pre individuálne, komplexné a ročné CP)

Uvedený rozsah poistného krytia platí pre predmety poistenia, ktoré sú dojednané poistnou zmluvou, podľa dojednaného typu poistenia.

Vysvetlivky k bodom označeným 1) 2) 3)

Začiatok poistenia pre viacročné poistenie:

- 1) Poistná zmluva musí byť uzatvorená a prvé poistné uhradené pred začiatkom poistenia. Dátum začiatku poistenia je najskôr nasledujúci deň po uzatvorení zmluvy.
Ak je poistné poukázané na úhradu až po začiatku poistenia, nevzniká nárok na poistné plnenie.

Počet kariet pre ročné poistenie:

- 2) Na 1 kartu môže vycestovať vždy len jedna osoba. Počet kariet sa určí podľa počtu osôb cestujúcich v rovnakom čase do zahraničia. Poistné sa určuje podľa zvoleného variantu poistenia a podľa počtu vystavených kariet.

Rodinné poistenie pre ročné a viacročné poistenie:

- 3) Rodinné poistenie je možné uzatvoriť len pre rodinných príslušníkov (manžel, manželka, syn, dcéra) a pre druhu a družku, ktorí majú spoločný trvalý pobyt.

Táto poistná zmluva je zároveň aj poistkou.

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

VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s príslušnými platnými Všeobecnými poistnými podmienkami pre individuálne cestovné poistenie - 2007/I, resp. Všeobecnými poistnými podmienkami pre ročné cestovné poistenie - 2009/I, resp. Všeobecnými poistnými podmienkami pre viacročné cestovné poistenie - 2009/I (podľa dojednaného typu poistenia), s ustanoveniami uvedenými v tejto poistnej zmluve a jej prílohách, a súhlasí s nimi bez výhrad; svojím podpisom zároveň potvrdzuje, že prevzal príslušné všeobecné poistné podmienky. Súčasne svojím podpisom potvrdzuje, že bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvorenej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS. Ďalej svojím podpisom udeľuje poistník poistiteľovi v súlade s ustanovením § 7 a násl. zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v poistnej zmluve, v informačných systémoch poistiteľa a to za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činností s tým súvisiacich. Zároveň súhlasí s postúpením údajov poskytnutých poistiteľovi na iné subjekty vrátane cezhraničného toku ich poskytnutím subjektom, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group a subjektom z krajín Európskej únie, ak je poskytnutie týchto údajov v súlade s výkonom poisťovacej činnosti. Poistník týmto neodvolateľne zaväzuje vyhlásiť, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poistník zaväzuje poistiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky jednorazového poistného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1 % bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prejednal.

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Potvrdzujem prevzatie tejto poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal poistnú zmluvu a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poistníka/poisteného na základe preukazu totožnosti.



Záznam o sprostredkovaní

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

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte poličkovým písmom

Obchodný zástupca - VFA

Priezvisko, meno, titul

Obchodné meno

Adresa v SR

Ulica, číslo domu



Soňa BELÁČKOVÁ

Asistentka front office

7 316 0009

mobil: 0907 044 668

Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registračné číslo v zozname VFA v podreďstí poistenia alebo zaistenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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. 8/2008 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, priezvisko, titul / meno obchodnej spoločnosti a meno osoby oprávnenej konať v jej mene

Rodné číslo / IČO

00	166	073																	
----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa v SR

Ulica, číslo domu

Tel. číslo / mobil

E-mail

Klientove požiadavky, potreby, skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkovania, s ohľadom na povahu tohto poistenia

Predmet poistenia	Poisťovňa / Nemá poistené	Poisťné	Výročný deň	Poisťná suma	Záujem riešiť
BÝVANIE					
Poistenie rodinného domu / bytu					☐
Poistenie domácnosti					☐
OSOBA					
Investičné životné poistenie					☐
Úrazové poistenie					☐
Kapitálové životné poistenie					☐
Poistenie pre deti					☐
AUTO					
Povinné zmluvné poistenie					☐
Havarijné poistenie					☐
INÉ					
Cestovné poistenie	cestovné poistenie				☐
Poistenie právnej ochrany					☐
Zodpovednosť zamestnanca					☐
Podnikateľské riziká					☐

Klientove skúsenosti s príslušným poistením: ☒ má skúsenosti (klientove poznámky:)

☐ nemá skúsenosti

Klientove znalosti o príslušnom poistení: ☒ má postačujúce znalosti ☐ nemá znalosti ☐ nevie posúdiť

Klientova finančná situácia s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkovania

Mesačný príjem domácnosti: ☐ do 1000 EUR ☐ 1000 - 2000 EUR ☐ nad 2000 EUR

Mesačné výdavky domácnosti: EUR

Akceptované navýšenie výdavkov na poistenie: EUR

☐ Klient príjem a výdavky neuvádza, ale prehlasuje, že jeho finančná situácia zodpovedá požadovaným poisteniam, ktoré sú predmetom sprostredkovania
☒ Klient odmieta poskytnúť údaje o svojich požiadavkách, potrebách, skúsenostiach, znalostiach a o svojej finančnej situácii a trvá na uzatvorení poisťnej zmluvy

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu

Číslo poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy

Odôvodnenie odporúčania sprostredkovateľa pre výber poisťného produktu:

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, vyčerpávajúco, 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 som bol informovaný o všetkých skutočnostiach podľa § 33 zákona o finančnom sprostredkovaní:

- ☒ V dostatočnom časovom predstihu na trvanlivom médiu
☐ V dostatočnom časovom predstihu prostredníctvom internetu
☐ Ústne, na základe vlastnej žiadosti

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. Potvrďujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedené rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrďujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú označovania rizikovej úrovni VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a že som bol písomne informovaný o možnosti odstúpiť od zmluvy na podmienkach uzatvorenej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného v zmluve.

V dňa 25.1.2013

Podpis poisťníka

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup