



UNIQA poisťovňa, a.s.
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
 Slovenská republika
 Tel. 0850 111 400, Web: http://www.uniqa.sk
 E-mail: poisťovna@uniqa.sk, IČO
 DIČ:
 Obchodný register: Okresný súd Bratislava 1,
 Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Cestovanie & Sloboda

Poistná zmluva

Oblasť Cestovné poistenie 8701 0



7000270839

Číslo poisťnej zmluvy: **9240020569**

POISTNÍK

Obchodný názov: **Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky**
 IČO: **00166073** DIČ:
 Sídlo: **Župné nám. 13, 813 11, Bratislava**
 Bankové spojenie:
 Tel. číslo / mobil: **59353427** Email:

Katégoria klienta **01**

Doba trvania poistenia
 začiatok poistenia: ⁽¹⁾ **30.01.2014** hodina: **00:00**
 koniec poistenia: ⁽²⁾ **29.01.2015** poisťná doba: **1 rok**

Dĺžka jednorazového pobytu je maximálne 45 dní.

Platenie poisťného **ročne** splátka ku dňu: **30.1.**

Spôsob platenia poisťného **nezaplatené pri návrhu**

- 1) Poistenie začína nultou hodinou stredo európskeho času dňa uvedeného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia. Ak je deň začiatku poistenia rovný s dňom uzatvorenia poisťnej zmluvy, poistenie začína hodinou uvedenou v poisťnej zmluve.
 Poistné musí byť uhradené (poukázané na úhradu) v deň uzatvorenia zmluvy. Ak je poisťné uhradené až po dátume začiatku poistenia uvedeného v poisťnej zmluve, nárok na poisťné plnenie vznikne z poisťných udalostí, ktoré nastanú najskejšieho dňom a hodinou úhrady poisťného.
 2) Koniec individuálneho/komplexného/poisťného balíka EXTRA/ročného CP je daný 24-tou hodinou stredo európskeho času, ktorý je v poisťnej zmluve uvedený ako koniec poistenia.
 Koniec viacročného poistenia je daný 24-tou hodinou stredo európskeho času hlavného výročného dňa platenia poisťného obdobia, ktorý je v poisťnej zmluve dohodnutý ako koniec poistenia.

POISTENÉ OSOBY

Počet poisťených osôb **1**

Meno priezvisko

JUDr.PhDr.Branislav Kadlečík

Tarifá: **RCP**

Rodné číslo

Územná platnosť: **Svet**

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Ročné/Viacročné cestovné poistenie

Druh poistenia: **Ročné cestovné poistenie**

Krytie	Zl'ava/Prirážka	Poisťné
Liečebné náklady: 120 000 EUR	1.000	23,07

Celková splátka poisťného ročne

23,07 EUR

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením príslušných všeobecných poisťných podmienok (VP ²⁾) pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1, ktoré upravujú cestovné poistenie a sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.
 Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú VPP pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1 číslo: CP/018/13

Táto poisťná zmluva je zároveň poisťkou.

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 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 individuálne / ročné / viacročné 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 príslušnú pobočku/regionálne riaditeľstvo 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.uniqa.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.uniqa.sk. Škodové udalosti hlásené on-line formou je možné do určitej výšky škody spracovať bez nutnosti zasielania požadovaných dokladov poštou.
7. Po objektívizácii 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 individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie v čase dojednaní poisťnej zmluvy.

Vyhľadanie poisťníka

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s platnou verziou Všeobecných poisťných podmienok pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie, uvedenou v tejto poisťnej zmluve, s ustanoveniami uvedenými v tejto poisťnej zmluve a jej prílohách, a súhlasí s nimi bez výhrad; svojím podpisom zároveň potvrdzuje, že prevzal príslušné všeobecné poisťné podmienky. Súčasne: vojím podpisom potvrdzuje, že bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS. Poisťník je oprávnený na základe § 10 ods. 2 zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracovávať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

Ďalej svojím podpisom udeľuje poisťník poisťiteľovi v súlade s ustanovením § 11 zákona 122/2013 Z.z. o ochrane údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v poisťnej zmluve, v informačných systémoch poisťiteľa a o za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich. Zároveň súhlasí s postúpením osobných údajov poskytnutých poisťiteľovi na iné subjekty, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group a iným subjektom z krajín Európskej únie vrátane cezhraničného toku, ak je poskytnutie týchto údajov v súlade s výkonom poisťovacej činnosti. Poisťník týmto neodvolateľne zaväzane vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poisťného z tejto poisťnej 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 poisťník zaväzuje poisťiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že nie je politicky exponovanou osobou v zmysle § 6 zákona č.297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky jednorazového/bežného poisťného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1% bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ s ním prejednal. Svojím podpisom zároveň udeľujem poisťiteľovi súhlas, aby poisťiteľ v prípade zvýšenia celkovej škodovosti vo viacročnom cestovnom poistení upravil počas trvania poisťnej zmluvy ročné poisťné o maximálne 30%. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom poisťnej zmluvy a súhlasí s jeho obsahom.

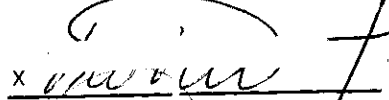
Vyhľadanie poisťiteľa

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

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

V IQATISLAVÉ, dňa 28.01.2014
miesto, dátum prevzatia

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

X 
Podpis poisťníka
Preukaz totožnosti: OP
SONIA BELÁČKOVÁ
Za poisťiteľa p...
UNIQA
mobil: 0907 044 668



UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazarétská 15, 820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
Tel: 0850 111 400, Web: <http://www.uniaa.sk>
E-mail: poistovna@uniaa.sk

Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1,
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

OBLASŤ

Návrh

Informácia pre obchodníka

Klient (poistník): Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky
Telefón: 59353427
Email:

Potrebné dokumenty a informácie ku zmluve: