



UNIQA poisťovňa, a.s.
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
 Slovenská republika
 Tel. 0850 111 400, Web: http://www.uniqa.sk
 E-mail: uniqa@uniqa.sk
 DIČ: SK2020202020
 Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1,
 Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Cestovanie & Sloboda

Poistná
zmluva

Oblasť Cestovné poistenie 8701 0



7000270826

Číslo poistnej zmluvy: 9240020567

POISTNÍK

Obchodný názov: **Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky** Kategória klient: **01**
 IČO: **00166073** DIČ:
 Sídlo: **Župné nám. 13, 813 11, Bratislava**
 Bankové spojenie:
 Tel. číslo / mobil: **59353427** Email:

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

Dĺžka jednorazového pobytu je maximálne 45 dní.

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

Spôsob platenia poistného nezaplatené pri návrhu

- 1) Poistenie začína nultou hodinou stredo európskeho 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 uvedeným v poistnej zmluve, nárok na poistné plnenie vznikne z poistných udalostí, ktoré nastanú najskeôr dňom a hodinou úhrady poistného.
- 2) Koniec individuálneho/komplexného/poistného balíka EXTRA/ročného CP je daný 24-tou hodinou stredo európskeho času, ktorý je v poistnej zmluve uvedený ako koniec poistenia.
 Koniec viacročného poistenia je daný 24-tou hodinou stredo európskeho času hlavného výročného dňa platenia poistného obdobia, ktorý je v poistnej zmluve dohodnutý ako koniec poistenia.

POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb **1**

Meno priezvisko

JUDr. Stanislava Juríčeková

Tarifná: RCP

Rodné číslo

Územná platnosť: Svet

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

PREDMET POISTENIA

Ročné/viacročné cestovné poistenie

Druh poistenia: Ročné cestovné poistenie

Krytie	Zľava/Prirážka	Poistné
Liečebné náklady: 120 000 EUR	1.000	23,07

Celková splátka poistného ročne **23,07 EUR**

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením príslušných všeobecných poistných podmienok (VI P) pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1, ktoré upravujú cestovné poistenie a sú súčasťou tejto poistnej zmluvy.

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú VPP pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie -2013/1 číslo: CP/018/13

Rozsah poistného krytia pre Individuálne/Komplexné/Ročné/Viacročné cestovné poistenie /Poistný balík EXTRA

Predmet poistenia Poistné sumy v € na poistnú dobu/vo viacroč tom poistení poistné obdobie, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodín, 1 poisteného

Liečebné náklady	120 000 €	
- preprava telesných pozostatkov/kremácia	10 000 €	
- ošetrovanie zubov	250 €/poistná udalosť	
- náklady na vyprostenie na horách a vo vode	10 000 €	
- liečebné náklady vzniknuté na základe teroristického činu	30 000 €	
- vycestovanie 1 rodinného príslušníka v prípade hospitalizácie poisteného v zahraničí dlhšej ako 10 dní	700 € doprava – spätičný cestovný lístok/2 trieda – poistná udalosť; 50 €/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní – poistná udalosť	
Právna ochrana	12 000 €, kaucia 5 000 €	
Úrazové poistenie	7 000 €/10 000 €/13 000 €/16 000 €/19 000 €*	
- smrť úrazom	7 000 €/10 000 €/13 000 €/16 000 €/19 000 €*	
- trvalé následky úrazom		
Zodpovednosť za škodu	40 000 €	
- na zdraví	40 000 €	
- na veci	700 €	
Poistenie batožiny		
Poistenie storno poplatku	1 000 €/osoba, max. 3 320 € na poistnú zmluvu**	
- zo storna zájazdu dojednaného v CK	700 €/osoba, max. 2 100 € na poistnú zmluvu***	
- zo storna rezervovanej zahraničnej cesty	110 € (viac ako 6 hodín)	
Poistenie meškania batožiny	75 € (viac ako 3 hodiny pri meškaní iného dopravného prostriedku, viac ako 6 hodín pri meškaní letu), 150 € (viac ako 9 hodín), 225 € (viac ako 12 hodín)	
Poistenie meškania letu a iného dopravného prostriedku	1 000 €	
Poistenie storna cestovného lístka	Cestovné náklady 350 € Nečerpané služby 700 €	
Poistenie predčasného návratu poisteného zo zahraničia a poistenie jeho nevyčerpaných služieb	20 €/deň poistený, 10 €/deň blízka osobám na poistnú udalosť	
Poistenie nevydarenej dovolenky	10 €/deň, max. 15 dní	
Poistenie denných dávok počas hospitalizácie poisteného v zahraničí	Európa a Stredomorie	Svet
Doplňkové asistenčné služby:		
Strata/odcudzenie cestovných dokladov	300 €/poistná udalosť	800 €/poistná udalosť
Cestovné náklady v prípade nepojazdného vozidla	500 € na poistnú zmluvu a na poistnú udalosť	nepoistuje sa

Uvedený rozsah poistného krytia platí pre predmety poistenia dojednané poistnou zmluvou pre cestovné poistenie.

- * Pre poistný balík EXTRA/Komplexný balík/Ročné/Viacročné cestovné poistenie platí poistná suma 7 000 €. V Individuálnom cestovnom poistení je poistná suma voľiteľná v pevne stanovených poistných sumách od sumy 7 000 € do výšky max. 19 000 €.
- ** Pre poistný balík EXTRA/Komplexný balík/Ročné/Viacročné cestovné poistenie platí poistná suma 3 320 € na poistnú zmluvu, z toho max. 1 000 € na jedného poisteného. V Individuálnom cestovnom poistení je poistná suma voľiteľná nad sumu zájazdu 3 320 € do výšky max. 6 639 € na poistnú zmluvu, z toho max. 2 000 € na jedného poisteného.
- *** Pre poistný balík EXTRA/Komplexný balík/Ročné/Viacročné cestovné poistenie platí poistná suma 2 100 € na poistnú zmluvu, z toho max. 700 € na jedného poisteného. V Individuálnom cestovnom poistení je poistná suma voľiteľná nad sumu cesty 2 100 € do výšky max. 4 200 € na poistnú zmluvu, z toho max. 1 400 € na jedného poisteného.

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.

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

Číslo účtu (IBAN):

Výška splátky jednorazového poistného:

Variabilný symbol:

23,07 EUR

**V núdzovej situácii je Vám 24 hodín denne k dispozícii UNIQA ASSISTANCE, telefónne číslo: +421-2-54-41-10-29
faxom: +421-2-52-96-08-98**

Táto poisťná zmluva je zároveň poisťou.

POKYNY PRE POISTENÉHO V PRÍPADE 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 prípadu, 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, vyžiadať 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 nahlásite vždy škodovú udalosť na príslušnú pobočku/regiónálne 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. Škodovú udalosť nahlásenú on-line formou 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 individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie v čase dojednania poisťnej zmluvy.

Vyhlásenie 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 svojím podpisom potvrdzuje, že bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej 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 poisťníka a to 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 zaväzuje, 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 zverejnenia 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.

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 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 BRATISLAVE, dňa 28.01.2014
miesto, dátum prevzatia

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

Podpis poisťníka

Preukaz totožnosti: OP

Za poisťiteľa potvrdzuje: **SOŇA BELÁČKOVÁ**
oboznosť poisťníka

UNIQA

mc tel: 0907 044 668



Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby **Záznam**

spisovaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradníctve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.

Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Soňa Beláčková, Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poisťovní alebo zaistenia: 5620
Adresa v SR: Hečková 1574/3, 900 01 Modra, Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 73160001

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej len „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 poistnej 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 poistnej 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, S. l.
- 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 nadnej 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 59353427

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poistnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné/Viacročné cestovné poistenie, 9240020567

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, 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 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 uvedené poistné dávky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedené údaje za dostatočné a dojednávam uvedené poistenie za dostatočný a dojednaný spôsob poistenia kryje moje potreby v súvislosti s poistovaným rizikom. Potvrďujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poistného. 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 poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

v BRATISLAVE, dňa 28.01.2014

[Signature]
Podpis poisťníka

Soňa BELÁČKOVÁ
Asistentka front office
[Signature]
Podpis sprostredkovateľa 007 044 888

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
IČ



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

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

OBLASŤ

Návrh

Informácia pre obchodníka

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

Potrebné dokumenty a informácie ku zmluve: