

ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA PRE ROČNÉ CESTOVNÉ POISTENIE - BALÍK: CESTOVNÉ POISTENIE BASIC

Predmet poistenia	Poistné sumy v EUR na poistné obdobie, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť(PU)/poistnú zmluvu (PZ)/deň/noc/1 poisteného
Liečebné náklady	
Lekárske ošetrovanie, hospitalizácia	250 000 EUR
Zubné ošetrovanie	250 EUR /PU
Vyhľadávanie, pátracie akcie	250 000 EUR
Ubytovanie príbuzného na návštevu hospitalizovaného	100 EUR /1 noc, max. 5 nocí/PU
Doprava príbuzného v prípade hospitalizácie poisteného	1 000 EUR/PU
Ortopedické, protetické pomôcky	250 000 EUR
Terorizmus	30 000 EUR
Transport do a z nemocnice	250 000 EUR
Preprava ľudských pozostatkov	250 000 EUR
Základné asistenčné služby	
Lekárske asistenčné služby (lekárske sledovanie, prevoz do nemocnice, lekárska repatriácia, platby za lekárske ošetrovanie, repatriácia telesných pozostatkov, poskytnutie liekov, ktoré nie sú v danom mieste k dispozícii)	Bez obmedzenia limitu
Informačná pomoc (Informácie pred vycestovaním, odkaz na veľvyslanectvá a konzuláty)	Bez obmedzenia limitu
Letné športy vykonávané pri mori počas dovolenky poisteného, zakúpené priamo na pláži pri mori: parasailing, člňkovanie, jazda na vodnom skútri, vodný bicykel, vodné lyžovanie, loptové hry	250 000 EUR
Zimné športy vykonávané počas dovolenky poisteného: lyžovanie, bežky, snoubording, sánkovanie, korčuľovanie	250 000 EUR
Celková splátka poistného ročne	
19,49 EUR	

Poznámky

Pre zamedzenie pochybností Poistiteľ vyhlasuje, že pokiaľ poistený bude dodržiavať prevenčné nariadenia a bezpečnostné opatrenia krajiny, ako aj jej bezpečnostných zložiek, vydaných a/alebo nariadených za účelom predchádzania teroristických akcií, najmä sa poistený nebude zdržiavať v zakázaných a/alebo neodporúčaných oblastiach/ miestach, vzťahuje sa poistenie aj na úhradu nevyhnutných liečebných nákladov vzniknutých na základe teroristickej akcie a to až do výšky poistnej sumy 30 000 eur. Zmluvné strany zároveň deklarujú, že sa odchyľne od Všeobecných poistných podmienok (VPP) dohodli, že referenčným zdrojom pre posúdenie územia štátu ako krajiny/ lokality, kde sa teroristická akcia očakáva alebo do ktorých sa neodporúča cestovať, bude výlučne webové sídlo Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky.

Pred podpisom PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP), poistných podmienok (PP), oceňovacích tabuliek (OT), formuláru o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, 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, Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy Cestovné poistenie Krátkodobé/Ročné.

V núdzovej situácii je Vám 24 hodín denne k dispozícii UNIQA ASSISTANCE:

Tel.: +421/2/544 11 029, Fax: +421/2/529 60 898.

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 na Tel.č.: +421 2 544 11 029.

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 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 lekára a preukážte sa kartou klienta, vydanou k poisťnej zmluve pre ročné 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 nahláste vždy škodovú udalosť na pobočkách/obchodných miestach UNIQA poisťovne, a.s., vyplňte tlačivo Oznámenie škodovej udalosti pre daný druh poistenia (obdržíte ho na obchodných miestach a 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 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 poisťnej 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 zaisťovacie spoločnosti. Pred podpisom tejto 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 zmluvy a to prostredníctvom tejto zmluvy, ako aj Všeobecných poistných podmienok pre krátkodobé/ročné cestovné poistenie - 2017, oceňovacích tabuliek, formuláru o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky“), 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 poisťnej zmluvy. Potvrdzujem prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom poisťnej 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.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 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 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 závazne vyhlasujem, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poisťnej zmluvy sú mojim vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva 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 poistného, 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 sadzovníkom poplatkov pred podpisom poisťnej zmluvy a súhlasím s jeho obsahom.

Poistník súhlasí, že na základe údajov uvedených v tejto poisťnej zmluve je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poistníka evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistník berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného ai 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 24.01.2018
dátum prevzatia

X _____
Podpis poistníka
Štatutár: JUDr. Jana Britaňáková
Občiansky preukaz: _____ vd _____ ar _____
Meno: _____


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 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.

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

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


Soňa BELÁČKOVÁ
Obchodný zástupca Klientského centra
009
207 044 666
Podpis osoby oprávnenej k overeniu totožnosti poistníka a uzavretiu poisťnej zmluvy.
E-mail: belackova.sona@uniqa.sk

Informácie k platbe prvej splátky poisťného

Číslo účtu (IBAN)	BIC	Variabilný symbol	Výška prvej splátky poisťného
0 7	1	9240041867	19,49 €

Online platba poisťného



Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby

Záznam

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.



7001368183

Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Soňa Beláčková
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 5620
Adresa v SR: Hečkova 1574/3, 900 01 Modra
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 73160009

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 poistnej zmluvy sú UNIQA a poistník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poistné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve a poistník sa zaväzuje platiť poistné. 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. 39/2015 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 - Poistník:

Meno obchodnej spoločnosti: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, IČO: 00166073
Adresa v SR: Župné nám. 13, 813 11 Bratislava alexandra.lanatorova@justice.sk

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu a číslo poistnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné cestovné poistenie, 9240041867

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.

Vyhlásenie klienta

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 poistný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, 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.

Dňa 24.01.2018

X

1221
11/1



Podpis poistníka
Štatutár: JUDr. Jana Britaňáková
Občiansky preukaz: -- U

Podpis sprostredkovateľa

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>, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229,
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B



Karta klienta pre cestovné poistenie
World Assistance Card for travel insurance



Karta klienta pre cestovné poistenie
World Assistance Card for travel insurance



Poistenie menovaných osôb/
Insurance named persons

Poistený/Insured
Meno, Príezvisko, Titul /Name, Surname, Title

Mgr. Martina Kállayová

Poistná zmluva č./Insurance Policy Nr.

9 2 4 0 0 4 1 8 6 7

TYP POISTENIA/Type of insurance

Ročné CP /Annual TI

Valid 1 year.

Dear doctor,

UNIQA poisťovňa, a.s., will cover medical expenses of insured person in case of injury or sudden illness abroad. Medical expenses will be covered by UNIQA poisťovňa, a.s., to the extent of the insurance contract. We kindly ask you to provide our insured person with needed care. Please, send the invoices for care to the address of the insurance company which will cover the invoices. In case of more serious medical impairment or in case of hospitalization, please contact us as soon as possible. The client agrees, that the medical report will be prepared in order to settle a claim. Use the below mentioned telephone and fax numbers. For more information contact us, respectively you can get more details at the address:

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovak Republic
Thank you very much UNIQA poisťovňa, a.s.

UNIQA ASSISTANCE – NON STOP

Tel.: +421/2/544 11 029

Fax: +421/2/529 60 898

CP/150/16