

Vyhlásenie poisťníka (záujemcu o poistenie) o prevzatí informačného dokumentu o poisťnom produkte pred uzavretím poisťnej zmluvy

Vyhlasujem a zaplatením poisťného potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poisťnej zmluvy obchodným zástupcom poisťiteľa (osobou sprostredkujúcou poisťný 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 informačné rozhodnutie o uzavretí poisťnej zmluvy.

Vyhlásenie poisťníka

1. Poisťník vyhlasuje a úhradou poisťného potvrdzuje, že v čase pred uzavretím poisťnej zmluvy bol v písomnej forme oboznámený s nasledovnými dokumentmi (ďalej aj podmienky):
 - Prílohou č.1 k návrhu poisťnej zmluvy pre krátkodobé cestovné poistenie s názvom „Rozsah poisťného krytia, poisťné sumy pre krátkodobé cestovné poistenie“,
 - Prílohou č.2 k návrhu poisťnej zmluvy pre krátkodobé cestovné poistenie s názvom „Vyhlásenie poisťníka a Vyhlásenie poisťníka - Ochrana osobných údajov“,
 - Prílohou č.3 k návrhu poisťnej zmluvy pre krátkodobé cestovné poistenie s názvom „Informácia pre spotrebiteľa pred uzatvorením poisťnej zmluvy na diaľku“ v zmysle § 4 zákona c. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku,
 - Prílohou č.4 k návrhu poisťnej zmluvy pre krátkodobé cestovné poistenie s názvom „Pokyny pre poisteného v prípade vzniku škodovej udalosti“,
 - Prílohou č.5 k návrhu poisťnej zmluvy pre krátkodobé cestovné poistenie s názvom „Všeobecné poisťné podmienky pre krátkodobé cestovné poistenie – 2019“,
 - Prílohou č.6 k návrhu poisťnej zmluvy pre krátkodobé cestovné poistenie s názvom „Informácie o spracúvaní osobných údajov“,
 - Kartou klienta pre každú poistenú osobu
 - Doplnkovými poisťnými podmienkami TravelMedik.
2. Úhradou poisťného poisťník vyslovuje súhlas so znením vyššie uvedených podmienok, ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi.
3. Poisťník potvrdzuje pravdivosť, aktuálnosť a úplnosť všetkých údajov vrátane osobných údajov uvedených v návrhu poisťnej zmluvy a žiada o uzatvorenie poistenia v rozsahu tohto návrhu poisťnej zmluvy.
4. Poisťník úhradou poisťného potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky jednorazového poisťného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1 % bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ s ním prejednal.

Ochrana osobných údajov – Vyhlásenie poisťníka

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poisťnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poisťnej zmluvy.

Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poisťnej zmluvy. Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poisťnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o spracúvaní osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Beriem na vedomie, že aktuálna verzia "Informácie o spracúvaní osobných údajov" je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu a na webovom sídle www.uniqa.sk.

Týmto udeľujem súhlas s poskytnutím mnou uvedených údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia, e-mailová adresa a telefón) spoločnosti Click2Claim s.r.o., Washingtonova 1567/25, 110 00 Praha - Nové Město za účelom možnosti využívať ich asistenčné služby TravelMedik, ktoré sú súčasťou cestovného poistenia poskytovaného na základe uzatvorenej poisťnej zmluvy.

Zmluvné dojednania

Poistený sa nepodieľa na výnosoch poisťiteľa.