



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](mailto:poistovna@uniqa.sk), IČO: 00 653 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1  
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Cestovanie & Sloboda

Oblasť Cestovné poistenie

87000

Poistná  
zmluva

Číslo poistnej zmluvy: **9240027412**



7000407264

#### POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: **Bibiana**  
IČO: **00682357** DIČ: **2020796569** Kategória klienta: **500**  
Sídlo: **Panská 41, 81539, Bratislava**  
Bankové spojenie: **SK41 8180 000000 7000071273 BIC: SPSRSKBA**  
Tel. číslo / mobil: **0220467131** Email:

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Pôvod peňazí: vlastný príjem, Účel poistenia: neživotné poistenie,  
Daňová príslušnosť významného ekonomického vlastníka: Slovensko, Štatutár: Ing. Peter Tvrdoň - riaditeľ

<b>Doba trvania poistenia</b>	začiatok poistenia: <sup>(1)</sup>	<b>29.03.2015</b>	hodina:	<b>00:00</b>
	koniec poistenia: <sup>(2)</sup>	<b>28.03.2016</b>	poistná doba:	<b>1 rok</b>

Dĺžka jednorazového pobytu je maximálne 45 dní.

Platenie poistného ročne splátka ku dňu: **29.3.**

#### Spôsob platenia poistného poštovou poukážkou

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 uvedenom v poistnej zmluve, nárok na poistné plnenie vznikne z poistných udalostí, ktoré nastanú najskôr 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 piateho poistného obdobia, ktorý je v poistnej zmluve dohodnutý ako koniec poistenia.

#### POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb **1**

<b>Meno priezvisko</b>	<b>Rodné číslo</b>
Mgr. Viera Anoškinová	6860156391
<b>Tarifa:</b>	<b>Územná platnosť:</b>
RCP	Svet
	<b>Pracovná činnosť:</b>
	<b>Študijná činnosť:</b>

#### PREDMET POISTENIA

Ročné/Viacročné cestovné poistenie Druh poistenia: Ročné cestovné poistenie

Krytie - Poistné sumy v € na poistnú dobu/vo viacročnom poistení poistné obdobie, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodin, 1 poisteného	Zľava/Prirážka	Poistné
--	----------------	---------

Liečebné náklady: 120 000 EUR*, Právna ochrana: 12 000 EUR, kaucia 5 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na zdraví: 40 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na veci: 40 000 EUR, Smrť úrazom: 7 000 EUR Trvalé následky úrazu: 7 000 EUR, Batožina: 700 EUR + 3 voliteľné krytia	1.000	57,09
---	-------	-------

Meškanie letu a iného dopravného prostriedku: 75 EUR (viac ako 3 hod pri meškaní iného dopr. prostriedku viac ako 6 hod pri meškaní letu), 150 EUR (viac ako 9 hod), 225 EUR (viac ako 12 hod.)

Meškanie batožiny: 110 EUR (viac ako 6 hod)

...vé asistenčné služby: Európa: Strata dokladov 300 EUR/poistná udalosť,  
...vé náklady v prípade nepojazdného vozidla: 500 EUR/poistná zmluva a poistná  
...osť Svet: Strata dokladov: 800 EUR/poistná udalosť

Poistné sumy v rámci Liečebných nákladov	
- 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 – spiatocný cestovný lístok/2 trieda – poistná udalosť; 50 €/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní – poistná udalosť

Celková splátka poistného ročne 57,09 EUR

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením príslušných všeobecných poistných podmienok (VPP) 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/018/15

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). Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú.

Číslo účtu (IBAN): SK17 1100 000000 2625005177 BIC: TATRSKBX Variabilný symbol: 9240027412

Výška splátky jednorazového poistného: 57,09 EUR

**V núdzovej situácii je Vám 24 hodín denne k dispozícii UNIQA ASSISTANCE, tel.: +421-2-54411029**

**fax: +421-2-52960898**

Táto poistná zmluva je zároveň poistkou.

#### 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 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 poistnej 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 poistnej 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 nahláste vždy škodovú udalosť na pobočku 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](http://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](http://www.uniqa.sk). Škodové udalosti hlásené on-line formou je možné do určitej výšky škody spracovať bez nutnosti zasielania požadovaných dokladov poštou.

objektívizácii škodovej udalosti a doložení originálov dokladov súvisiacich so škodovou udalosťou, Vám budú doklady preplatené v slovenskej mene, resp. budú uhradené priamo zdravotníckemu zariadeniu do zahraničia, v súlade s platnou verzou Všeobecných poisťných podmienok pre individuálne / ročné / viacročné cestovné poistenie v čase dojednania poisťnej zmluvy.

#### Vyhlásenie poisťníka

**Poisťník svojím podpisom potvrdzuje**, že pred podpisom tejto poisťnej zmluvy bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poisťných podmienok pre individuálne/ročné/viacročné cestovné poistenie – 2013/1 a formulárom o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len „podmienky“), ktorými sa riadi poistenie, dojednané podľa tejto zmluvy, a súhlasí s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.

**Svojím podpisom potvrdzuje** pravdivosť všetkých údajov uvedených v poisťnej zmluve a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poisťnej zmluvy. Zároveň si vyhradzuje právo na prevzatie podmienok osobne pri podpise poisťnej zmluvy alebo elektronickou poštou alebo berie 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.

**Poisťník berie na vedomie**, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve č. 8/2008 Z.z. 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 berie 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.

**Poisťník berie na vedomie**, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poisťníka 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.

**Poisťník svojím podpisom potvrdzuje**, že bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov.

**Zároveň svojím podpisom potvrdzuje**, že svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

**Poisťník záväzne vyhlasuje**, že ako dotknutá osoba bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov.

**Zároveň berie na vedomie**, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa www.uniqa.sk.

**Poisťník týmto neodvolateľne záväzne 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 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 udeľuje 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.

#### 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 (OP, cestovný pas, iné). 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.

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

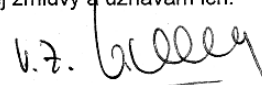
Dňa 23.03.2015

dátum prevzatia

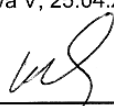
Meno obchodného zástupcu: Martin Vacula

ZČ: 73116244

Náklad. miesto: 00542

X   
Podpis poisťníka

Štatutár: Ing. Peter Tvrdoň - riaditeľ  
Občiansky preukaz: SJ330197 Vydaný:  
Bratislava V, 25.04.2005

  
Za poisťiteľa poisťnú zmluvu prevzal  
a totožnosť poisťníka overil

**Bibiana**  
Medzinárodný dom umenia pre deti  
Panská 41  
815 39 Bratislava I  
-1-

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.

**Obchodný zástupca – VFA**

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Martin Vacula  
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: VFA116196  
Adresa v SR: Cabanova 38, 841 02 Bratislava  
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 73116244

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 poisťovnej 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 poisťovnej 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 obchodnej spoločnosti: Bibiana, IČO: 00682357  
Adresa v SR: Panská 41, 81539 Bratislava 0220467131

**Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:**

Názov produktu a číslo poisťovnej zmluvy / návrhu zmluvy

Ročné/Viacročné cestovné poistenie, 9240027412

**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, vyčerpávajúcym, 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 získateľskej / kmeňovej provízie.

**Vyhlasenie 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 poisťný 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 dojednávané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. 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 uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 23.03.2015

x *Peter Tvrdon*  
Podpis poisťníka  
Štatutár: Ing. Peter Tvrdon - riaditeľ  
Občiansky preukaz: SJ330197 Vydaný:  
Bratislava V, 25.04.2005

*[Signature]*  
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 pre prípad núdzového volania  
Emergency calling card



Poistenie menovaných osôb/  
Insurance named persons

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

Mgr. Viera Anoškinová

Poistná zmluva č./Insurance Policy Nr.

9 2 4 0 0 2 7 4 1 2

TYP POISTENIA/Type of insurance

Ročné CP /Annual TI

Valid 1 year.

Začiatok poistenia/Insurance valid from

29.03.2015

Koniec poistenia/Insurance valid to

28.03.2016

Dear doctor,  
UNIQA poisťovňa, a.s., will cover medical expenses of insured person in the case of injury or sudden illness abroad. Medical expenses will be covered by UNIQA poisťovňa, a.s., in order with insurance policy. We kindly ask you to provide our insured person needed care. Please, send the invoices for care to the address of the insurance company which will cover the invoices. In the case of more serious medical impairment or in the case of hospitalisation, please contact us as soon as possible. The client agrees, that the medical report will be handed over for purpose of the settlement of the 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/1874