



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  
Krátkodobé cestovné poistenie  
Oblasť 87000

## Poistná zmluva

Číslo poisťnej zmluvy: **9140050351**



7001480097

### POISTNÍK / PLATITEĽ POISTNÉHO

Obchodný názov: **Základná umelecká škola**  
IČO: **37888706** DIČ:  Kategória klienta: **320**  
Sídlo: **Nádvorná 3366/10, 96001, Zvolen**  
Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: **Zriadiťovateľská listina OÚ Zvolen, 99/018744**  
Tel. číslo / mobil: **421903744619** Email: **uniqa@uniqa.sk** **Súhlas s komunikáciou emailom**  
Štát: Slovensko, Druhá štátna príslušnosť: nie je, Daňová príslušnosť: nie je, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Daňová príslušnosť významného ekonomického vlastníka: nie je, Štatutár: Mgr. Iveta Vitovská štatutár

**Doba trvania poistenia** začiatok poistenia: <sup>(1)</sup> **01.07.2018** hodina: **00:00**  
koniec poistenia: <sup>(2)</sup> **06.07.2018** poistná doba: **6 dní**

**Platenie poistného** **jednorazovo** splátka ku dňu: **1.7.**

### Spôsob platenia poistného prevodom z účtu

- 1) Poistenie začína nultou hodinou stredoeurópskeho času dňa uvedeného v poisťnej zmluve ako začiatok poistenia. Ak je deň začiatku poistenia zhodný 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 poistné uhradené až po dátume začiatku poistenia uvedenom v poisťnej zmluve, nárok na poistné plnenie vznikne z poistných udalostí, ktoré nastanú najskôr dňom a hodinou úhrady poistného.
- 2) Koniec poistenia je daný 24-tou hodinou stredoeurópskeho času, ktorý je v poisťnej zmluve uvedený ako koniec poistenia.

### POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb **2**

#### Meno priezvisko

Mgr. Michal Polný  
Mgr. Iveta Vitovská

#### Rodné číslo

780515519  
78052782

Tarifa: **ICP-BD01**

Územná platnosť: **Európa a Stredomorie**

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

### PREDMET POISTENIA

#### Poistný balík EXTRA

Druh poistenia: **Turistické Dospelý**

**Krytie** - Poistné sumy v EUR na poistnú dobu, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodín, 1 poisteného

**Zl'ava/Prirážka Poistné**

Liečebné náklady: 120 000 EUR\*, Smrť úrazom: 7 000 EUR Trvalé následky úrazu: 7 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na zdraví: 40 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na veci: 40 000 EUR, Batožina: 700 EUR

0.900 11,88

|                                                                                                          |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * Poistné sumy v rámci Liečebných nákladov                                                               |                                                                                                                                             |
| - preprava ľudských pozostatkov/kremácia                                                                 | 10 000 EUR                                                                                                                                  |
| - ošetrovanie zubov                                                                                      | 250 EUR/poistná udalosť                                                                                                                     |
| - náklady na vyprostenie na horách a vo vode                                                             | 10 000 EUR                                                                                                                                  |
| - liečebné náklady vzniknuté na základe teroristického činu                                              | 30 000 EUR                                                                                                                                  |
| - vycestovanie 1 rodinného príslušníka v prípade hospitalizácie poisteného v zahraničí dlhšej ako 10 dní | 700 EUR doprava – spätočný cestovný lístok/2 trieda –<br>poistná udalosť;<br>50 EUR/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní –<br>poistná udalosť |

### Zoznam použitých zliav a prirážok

Individuálna zľava

### POISTENÉ OSOBY

Počet poistených osôb 3

Meno priezvisko

Rodné číslo

Katarína Bohušová

44 1063 75

Katarína Leščíková

90 081 230 25

Katarína Poláčiková

90 081 230 25

Tarifa: ICP-BM01

Územná platnosť: Európa a Stredomorie

Pracovná činnosť:

Študijná činnosť:

### PREDMET POISTENIA

Poistný balík EXTRA

Druh poistenia: Turistické Diet'a

Krytie - Poistné sumy v EUR na poistnú dobu, resp. pri vyznačených predmetoch poistenia na poistnú udalosť/poistnú zmluvu/deň/hodín, 1 poisteného

Zľava/Prirážka

Poistné

|                                                                                                                                                                                                    |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Liečebné náklady: 120 000 EUR*, Smrť úrazom: 7 000 EUR Trvalé následky úrazu: 7 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na zdraví: 40 000 EUR, Zodpovednosť za škodu na veci: 40 000 EUR, Batožina: 700 EUR | 0.900 | 15,88 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|

|                                                                                                          |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * Poistné sumy v rámci Liečebných nákladov                                                               |                                                                                                                                             |
| - preprava ľudských pozostatkov/kremácia                                                                 | 10 000 EUR                                                                                                                                  |
| - ošetrovanie zubov                                                                                      | 250 EUR/poistná udalosť                                                                                                                     |
| - náklady na vyprostenie na horách a vo vode                                                             | 10 000 EUR                                                                                                                                  |
| - liečebné náklady vzniknuté na základe teroristického činu                                              | 30 000 EUR                                                                                                                                  |
| - vycestovanie 1 rodinného príslušníka v prípade hospitalizácie poisteného v zahraničí dlhšej ako 10 dní | 700 EUR doprava – spätočný cestovný lístok/2 trieda –<br>poistná udalosť;<br>50 EUR/deň ubytovanie po dobu max. 10 dní –<br>poistná udalosť |

### Zoznam použitých zliav a prirážok

Individuálna zľava

Celková splátka poistného jednorazovo

27,76 EUR

### Dokumenty priložené k poistnej zmluve

Pred podpisom PZ poistník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok (VPP), poistných podmienok (PP), oceňovacích tabuliek (OT), 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.

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 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.
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 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 lekára a preukážte sa kartou klienta, vydanou k poistnej zmluve pre krátkodobé 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.uniqua.sk](http://www.uniqua.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.uniqua.sk](http://www.uniqua.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 verziou všeobecných poistných podmienok v čase dojednania poistnej zmluvy.

### Vyhlásenie poistníka (záujemcu o poistenie) o prevzatí informačného dokumentu pred podpisom poistnej zmluvy

**Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poistnej zmluvy obchodným zástupcom poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný 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 informované rozhodnutie o uzavretí poistnej 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 poistnej zmluvy som bol zo strany poistiteľa 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, 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 poistnej zmluvy. Potvrdzujem prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom poistnej 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.unika.sk](http://www.unika.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 EÚ 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 vyhlásujem**, 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.uniga.sk](http://www.uniga.sk).**

**Týmto neodvolateľne záväzne vyhlasujem**, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej 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 sadzbníkom poplatkov pred podpisom poistnej 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 poisťných 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 poisťných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poisťnej zmluve.

**Podpisáním 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 17.04.2018

dátum prevzatia

X

Podpis poistníka

Z

**Základná umelecká škola**  
Nádvorná 3366/10, 960 01 ZVOLEN

-1-

**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 poisťníka, prípadne osoby konajúcej v mene poisťníka 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.

**Vyhlásenie o vhodnosti**

**Vyhlasujem**, že som ako zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poisťníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poisťný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poisťník je pre poisťníka vhodný.

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

I. Podpis poisťiteľa (zástupcu poisťiteľa) a podpis poisťníka

PO 72412184

Maximálne 30732

Podpis poisťníka (zástupcu poisťníka) a podpis poisťovne

**Informácie k platbe prvej splátky poisťného**

Číslo účtu (IBAN)

SK17 1100 000000 2625005177

BIC

TATRSKBX

Variabilný symbol

9140050351

Výška prvej splátky poisťného

27,76 €

**Online platba poisťného**