

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo návrhu poistnej zmluvy

8100083001

Nová poistná zmluva

Zmena existujúcej zmluvy

Nákladové číslo

Získateľské číslo

POISTNÍK/platiteľ poistného

Poistník	Cestovná kancelária (názov) Banskobystrický kraj Turizmus		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IČO: 52 132 072	
	Meno a funkcia osoby konajúcej v mene spol. Mgr. Ing. Daniela Chrančoková PhD.				RČ/Dát. nar.	
	Sídlo CK Nám. SNP 1		PSČ 974 01	Miesto/štát	Banská Bystrica / SR	
	Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.		PSČ	Miesto Banska Bystrica		
	Typ preuk. totož.	Číslo	Štát. prísl.	Kategória klienta		
	Tel. číslo	E-mail	eva.maculova@dobrykraj.sk			
Bankové spojenie:			Číslo účtu IBAN:			
Obchodný register			Oddiel: Vložka číslo			

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia 15.12.2021 Zmena poistenia Koniec poistenia 14.12.2022 24 hod.

Spôsob platenia poistného: jednorazovo

Číslo účtu IBAN:

SWIFT:

Poistná doba: 365 dní (v priestup. roku 366 dní)

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Poistné na krytie rizík	Daň z poistenia (8%)	Poistné za poistné obdobie vrátane dane	Splátka poistného vrátane dane
370,37 €	29,63 €	400,00 €	400,00 €

Jednorazovo platené ku dňu začiatku poistenia na bankový účet poistiteľa s uvedením variabilného symbolu – čísla návrhu poistnej zmluvy, uvedené v záhlaví tohto návrhu poistnej zmluvy.

Miesto poistenia – územie celého sveta	Sezónna spoluúčasť	€	Obdobie od	do	
Poistná suma	600,00 €	Sezónna spoluúčasť	€	Obdobie od	do
Ročná spoluúčasť	€	Číslo účtu IBAN:		SWIFT:	

Splätnosť spoluúčasti: jednorazovo ku dňu začiatku poistenia na bankový účet poistiteľa s uvedením variabilného symbolu – čísla návrhu poistnej zmluvy, uvedené na návrhu poistnej zmluvy.

Poistník je povinný uhradiť na účet poistiteľa spoluúčasť v stanovenej výške. Ročná spoluúčasť bude na účte poistiteľa vložená po celú dobu trvania poistenia. Sezónna spoluúčasť bude na účte poistiteľa vložená po dobu trvania obdobia uvedeného v tomto návrhu poistnej zmluvy. V prípade vzniku poistnej udalosti použije spoluúčasť poistiteľ na výplatu poistného plnenia najskôr sumu spoluúčasti. Vždy najneskôr do 15 dní po skončení doby poistenia prevedie poistiteľ vyúčtovanie sumy ročnej spoluúčasti na účet poistníka. Rovnakú povinnosť má poistiteľ aj v prípade zániku poistenia. Vyúčtovanie sumy sezónnej spoluúčasti prevedie poistiteľ na účet poistníka, najneskôr do 15 dní po skončení doby trvania sezónnej spoluúčasti uvedenej v návrhu poistnej zmluvy.

Zmluvné dojednania

Začiatok poistenia: Je daný nultou hodinou dňa dojednaného v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia, avšak len za podmienky, že poistiteľ prijal návrh poistníka na uzatvorenie poistnej zmluvy a potvrdil jej uzavretie vydaním poistky.

Koniec poistenia: Je daný 24 hodinou dňa dojednaného v návrhu poistnej zmluvy ako koniec poistenia.

Podmienkou vydania potvrdenia o prijatí návrhu/zmeny poistnej zmluvy (poistky), je úhrada poistného a spoluúčasti, ktorú je poistník povinný uhradiť do 10 dní odo dňa začiatku poistenia/zmeny poistenia uvedeného v návrhu poistnej zmluvy.

Podiel na výnosoch poistiteľa: Poistený/poistník sa nepodieľa na výnosoch poistiteľa.

UNIQA ASSISTANCE - NON STOP

Vznik poistnej udalosti sa oznamuje písomne poistiteľovi na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava. V núdzovej situácii je k dispozícii 24 hodín denne asistenčná služba Europ Assistance na číslach: Tel.: +421 2 544 11 029, Fax: +421 2 529 60 898.

Priezvisko a meno obchodného zástupcu (OZ)

Číslo OZ

Kontakt na OZ (tel. číslo, e-mail)

Róbert Otiepka

otiepka@universal

Vysvetlivky:

PZ - poisťná zmluva
OZ - Občiansky zákonník

Číslo návrhu

8100083001

VYHLÁSENIA

VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Vyhlásenie poisťníka (záujemcu o poistenie) o prevzatí informačného dokumentu o poistnom produkte pred podpisom návrhu poisťnej zmluvy

Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom návrhu poisťnej zmluvy obchodným zástupcom poisťníka (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 informované rozhodnutie o uzavretí poisťnej zmluvy.

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje súhlas s nasledovnými vyhláseniami:

Pred podpisom tohto návrhu poisťnej zmluvy som bol zo strany poisťníka zrozumiteľne a písomne informovaný o všetkých údajoch platných pre dané poistenie v zmysle §792a OZ v znení platnom v čase podpisu návrhu poisťnej zmluvy a to prostredníctvom tohto návrhu poisťnej zmluvy, ako aj Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie zájazdu pre prípad úpadku cestovnej kancelárie – 2019, (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie, dojednané podľa tohto návrhu 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 návrhu poisťnej zmluvy alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť, aktuálnosť a úplnosť všetkých údajov vrátane osobných údajov uvedených v návrhu poisťnej zmluvy a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu poisťnej zmluvy. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťníka, www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťníka.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV – VYHLÁSENIE POISTNÍKA

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 zaistovacou 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 uzatvorenia/zmeny tejto poisťnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťníkovi 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 „Informácia 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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s prípadnou úpravou výšky jednorazového poistného, v dôsledku elektronického spracovania dát maximálne o 1 % bez toho, aby túto úpravu poisťník so mnou prejednal. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s aktuálnym sadzovníkom poplatkov pred podpisom poisťnej zmluvy a súhlasím s jeho obsahom.

VYHLÁSENIE POISTITEĽA

Vyhlásenie sprostredkovateľa poistenia o vhodnosti

Vyhlasujem, že som ako zástupca poisťníka 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.

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

Prehlasujem, že som prevzal tento návrh na uzavretie/zmenu poisťnej zmluvy menom UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu. Poisťná zmluva je uzavretá (zmení sa) okamihom, keď poisťník dostane potvrdenie poisťníka o prijatí svojho návrhu.

v Banská Bystrica dňa 12. 15. 2021

Podpis poisťníka (CK)

Podpis osoby oprávnenej
k prevzatíu návrhu poisťníka