

	UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B Telefonický kontakt: +421 2 32 600 100, Web: http://www.uniqua.sk, E-mail: info@uniqua.sk		
Poistník/Platiteľ poistného:	Objednávateľ zázjazu uvedený na vyššie uvedenej Zmluve o obstaraní zázjazu		
Poistené osoby:	Objednávateľ a všetci účastníci zázjazu uvedení na vyššie uvedenej Zmluve o obstaraní zázjazu		
CESTOVNÉ POISTENIE - Cestovanie & Sloboda, Číslo poistnej zmluvy:			
Doba trvania poistenia	Začiatok poistenia:	Koniec poistenia:	
Počet poistených osôb	Poistný balík	Miesto poistenia	
	KOMFORT	Európa	
	EXTRA	Svet	
	STORNO		
Periodicita platenia: jednorazovo	Splatnosť poistenia: k začiatku poistenia	Výška poistného:	
Poistné spolu v EUR:		Poistné na krytie rizík:	0.00 €
		Daň z poistenia :	0.00 €
		Poistné za poistné obdobie vrátane dane:	0.00 €
		Z toho poistné za právnu pomoc vrátane dane:	0.00 €
Číslo sprostredkovateľskej zmluvy			
Rezervačné číslo zázjazu:			
Rozsah poistného krytia	Komfort	Extra	Storno
	Poistné sumy na poistnú dobu na 1 osobu, v rodine na všetky osoby		
1. Poistenie storno poplatku	So spoluúčasťou 15%	Bez spoluúčasti*	So spoluúčasťou 15%
Náhrada storno poplatkov vzniknutých pri nenastúpení na cestu	Max. však: 1 500 EUR Európa** 1 500 EUR Sv	Max. však: 1 500 EUR Európa** 1 500 EUR Svet**	Do dohodnutej poistnej sumy
2. Poistenie prerušenia cesty	So spoluúčasťou 15%	Bez spoluúčasti*	So spoluúčasťou 15%
Náhrada uhradených a nevyčerpaných služieb vrátane nákladov na spätnú cestu	Do dohodnutej poistnej sumy	Do dohodnutej poistnej sumy	Do dohodnutej poistnej sumy
3. Poistenie zmeškania dopravného prostriedku, poistenie onekoreného návratu zo zahraničia	Max. 50 EUR Jednotlivc Max. 80 EUR Rodina	Max. 100 EUR Jednotlivc Max. 200 EUR Rodina	x x
4. Poistenie batožiny	Max. 1000 EUR Jednotlivc Max. 2 000 EUR Rodina	Max. 1 500 EUR Max. 3 000 EUR	x x
5. Poistenie horskej záchrannej služby	16 600 EUR	16 600 EUR	x
6. Poistenie liečebných nákladov	Max. 400 000 EUR	Max. 400 000 EUR	x
7. Úrazové poistenie - Trvalé následky úrazom nad 50%	17 000 EUR	35 000 EUR	x
8. Poistenie zodpovednosti za škodu na zdraví a na veci	300 000 EUR	300 000 EUR	x
9. Právna pomoc	Max. 2 000 EUR	Max. 6 000 EUR	x
* V prípade balíka EXTRA sa poistenie storna poplatkov a prerušenia cesty dojednáva bez spoluúčasti len pri úmrtí poisteného alebo jeho rodinného príslušníka, hospitalizácii poisteného v čase plánovaného odchodu, alebo pri zlomeninách končatin. V ostatných prípadoch sa uplatňuje spoluúčasť 15 %.			
** Pokiaľ nie je v návrhu poistnej zmluvy dojednaná vyššia poistná suma, za doplatok na každých začatých 1 000 € nad uvedené poistné sumy.			
Podrobný rozsah krytia všetkých uvádzaných predmetov poistenia je uvedený v Prílohe č. 1 k tejto poistnej zmluve.			
VYHLASENIE POISTNÍKA (ZÁJEMCU O POISTENIE) O PREVZATÍ INFORMAČNÉHO DOKUMENTU O POISTNOM PRODUKTE PRED UZAVRETÍM POISTNEJ ZMLUVY			
Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy obchodným zástupcom poisťiteľa (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.			
VYHLASENIA POISTNÍKA			
1. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v čase pred uzavretím poistnej zmluvy bol v písomnej forme oboznámený s nasledovnými dokumentmi (ďalej aj „podmienky“):			
- Rozsah poistného krytia, poistné sumy pre krátkodobé cestovné poistenie			
- Poistné podmienky pre cestovné poistenie Cestovanie & Sloboda USK/CP/26/01,			
- Informácie o spracúvaní osobných údajov,			
- Informačný dokument pre krátkodobé cestovné poistenie (IPID)			
- Karta klienta pre každú poistenú osobu.			
2. Svojím podpisom poistník vyslovuje súhlas so znením vyššie uvedených podmienok, ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi.			
3. Poistník potvrdzuje pravdivosť, aktuálnosť a úplnosť všetkých údajov, vrátane osobných údajov uvedených v návrhu poistnej zmluvy a žiada o uzatvorenie poistenia v rozsahu tohto návrhu poistnej zmluvy.			
4. Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poistnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasí s tým, že poisťiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 1 % z poistného za poistné obdobie vrátane dane.			
OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV – VYHLASENIE 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 poistnej zmluve v rámci činnosti v sektore poistenia a činnosti súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poistnej 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 poistnej 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 poistnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s. pobočka poisťovne z iného členského štátu bola/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/la.			
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.uniqua.sk.			
SANKČNÁ KLAUZULA:			
Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poisťiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadanými ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy.			
Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.			
ZMLUVNÉ DOJEDNANIA: Poistený sa nepodieľa na výnosoch poisťiteľa.			
Vyhlasenia poisťiteľa:			
Potvrdzujem prevzatie tejto poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovňa, a.s. pobočka poisťovne z iného členského štátu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal poistnú zmluvu a vykonanú 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 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.			
Vyhlasenie sprostredkovateľa poistenia o vhodnosti:			
Vyhlasujem, že som ako sprostredkovateľ (zástupca poisťiteľa) zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník je pre poistníka vhodný.			
Prehlasujem, že som prevzal túto poistnú zmluvu menom UNIQA poisťovňa, a.s. pobočka poisťovne z iného členského štátu.			
Svojím podpisom prijíмам vyššie uvedené vyhlásenia, a taktiež na druhej strane sa nachádzajúce vyhlásenia a informácie ako súčasť poistnej zmluvy a uznávam ich.			
Poisťiteľ prostredníctvom obchodného zástupcu uzatvára túto poistnú zmluvu.			
Miesto a dátum			
Podpis objednávateľa (poistníka)			
Potvrdenie predajcu			