

Poistná zmluva č. 30-730-65274715 Celoročné cestovné poistenie

Poistovateľ: Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl.č. 383/B
účet č.: 6600547090/1111, IBAN SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC UNCRSKBX vedený v UniCredit Bank Czech
Republic and Slovakia, a.s., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka
zahraničnej banky

Poistený/i

Meno a priezvisko	Adresa trvalého bydliska	Rodné číslo/ Dátum narodenia
Zuzana BAŤOVÁ	Tomášikova 50/D, 83104 Bratislava	16.05.1977

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Rodné číslo/ Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
ŠTÁTNY ÚSTAV PRE KONTROLU LIEČIV	Kvetná 11, 82508 Bratislava	00165221		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
ŠTÁTNY ÚSTAV PRE KONTR.	Kvetná 11, 82508 Bratislava

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum uzavretia	25.02.2014
Platnosť poistenia	od 01.03.2014 do 28.02.2015 ☒ na dobu určitú ☐ na dobu neurčitú
Typ poistenia	☐ KLASIK ☒ KOMFORT ☐ KOMFORT STORNO
Variant poistenia	☒ individuálne ☐ rodinné
Riziková skupina	☒ TURISTA ☐ ŠPORT
Územná platnosť poistenia	☒ EURÓPA ☐ SVET ☒ SR (poistenie HZS)

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali pri každom vycestovaní do zahraničia, kde nepretržitý pobyt je najviac 45 dní

ROČNÉ POISTNÉ	25,00 EUR
Druh poistného	☒ jednorazové ☐ bežné (poistné obdobie = 1 rok)
Splätnosť poistného	Dátum splatnosti
☒ naraz (pri jednorázovom poistnom)	
☐ bez splátok (pri bežnom poistnom)	
☐ v splátkach (počet splátok: 2)	1.splátka
výška splátky	2.splátka

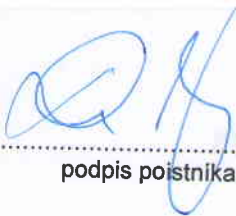
Spôsob platby jednorazového poistného	☒ v hotovosti č. IB ☐ poštovou poukážkou ☐ prevodným príkazom
Bankové spojenie	UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky, účet číslo 6600547090/1111, IBAN SK59 1111 000 0066 0054 7090, BIC UNCRSKBX
Variabilný symbol (číslo PZ)	65274715
Konštantný symbol	3558

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 5 VPPCCP/0114 je 3,30 EUR.

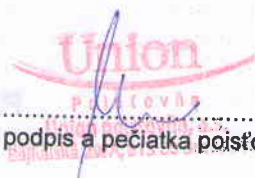
Súčasťou tejto poistnej zmluvy je brožúra s názvom „Celoročné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0114, ktorými sa poistenie riadi, vyhlásenia poistníka a poisteného a prílohu k poistnej zmluve typu 730/731 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených.

Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

GR- zákaznicke centrum, dňa 25.02.2014 11:33, Získateľ: Mruškovičová



podpis poistníka



podpis a pečiatka poisťovateľa

Súhlas s so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v zmysle § 3 ods.7 zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím:

- so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít, t.j. aby moje osobné údaje uvedené v tabuľke Poistník poistnej zmluvy vyššie (okrem rodného čísla) boli spracúvané Union poisťovňou, a.s. na účely marketingových aktivít a to najmä ponúkajúce produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jej zmluvnými partnermi. Súčasne súhlasím s použitím svojho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý na dobu počas trvania poistnej zmluvy a na dobu 10 rokov po ukončení platnosti poistného vzťahu.

☐

v prípade nesúhlasu označte

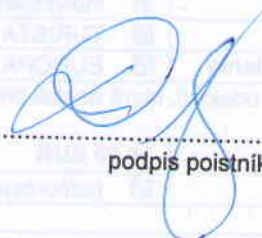
- s poskytnutím osobných údajov spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s., t.j. aby moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul adresa trvalého pobytu, dátum narodenia, kontaktné číslo (telefónne číslo, faxové číslo, e-mailová adresa) boli poskytnuté spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s. so sídlom Bajkalská ul. 29/A, 821 08 Bratislava pre marketingové účely. Súčasne súhlasím so zasielaním marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý do konca kalendárneho roka po ukončení platnosti tejto poistnej zmluvy.

☐

v prípade nesúhlasu označte

Poskytnutie osobných údajov na vyššie uvedené účely nie je povinné. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky

GR- zákaznicke centrum, dňa 25.02.2014 11:33



podpis poistníka

Celoročné cestovné poistenie

Táto príloha tvorí neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy č. 30-730-65274715 (ďalej len „poistná zmluva“).

Článok I Zmena niektorých ustanovení poistnej zmluvy

Na rozdiel od poistnej zmluvy sa zmluvné strany dohodli na nasledovnom:

A. Účinnosť poistnej zmluvy:

- Poistná zmluva nadobudne účinnosť dňa 01.03.2014 nie však skôr ako v deň nasledujúci po doručení písomného potvrdenia o jej zverejnení poisťovateľovi podľa ust. § 5a zák. č. 211/2000 Z. z. a §47a ods. 2 Občianskeho zákonníka.
- Poistník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy, je povinný zverejniť túto poistnú zmluvu do 3 dní od jej uzavretia najneskôr však jeden deň pre účinnosťou poistnej zmluvy, a zároveň vydať poisťovateľovi písomné potvrdenie o zverejnení tejto poistnej zmluvy bezodkladne po jej zverejnení.
V prípade, ak poistník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení tejto poistnej zmluvy v lehote do dvoch mesiacov od jej uzavretia, táto poistná zmluva zanikne. To neplatí, ak v tejto lehote bude poistná zmluva zverejnená v Obchodnom vestníku.

B. Poistná doba

- Poistná doba

☐ určitá Začiatok poistenia od: odo dňa účinnosti poistnej zmluvy do: 28.02.2015
vrátane

C. Splatnosť poistného:

pri dobe určitej presne 1 rok

☐ splatnosť poistného naraz:

Dátum splatnosti poistného v prvom poistnom období	deň účinnosti poistnej zmluvy
--	-------------------------------

Článok II Záverečné ustanovenia

- Táto príloha sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, z ktorých jeden dostane poistník a jeden poisťovateľ.
- Ostatné ustanovenia poistnej zmluvy zostávajú nezmenené.



pečiatka a podpis poistníka



Union
Poistovňa
Union poisťovňa, a.s.
Ba/kalská 29/A, 813 60 Bratislava

pečiatka a podpis poisťovateľa