

Poistná zmluva č. 18-730-65218655

Celoročné cestovné poistenie

Poist'ovateľ: 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
RNDr. Jana IŠTÓKOVÁ		

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
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE	Masarykova 10, 04001 Košice	00166405		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
NIP	Masarykova 10, 04001 Košice

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum uzavretia	07.03.2013
Platnosť poistenia	od 10.03.2013 ☐ 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)
Splatnosť poistného	Dátum splatnosti
☐ naraz (pri jednorázovom poistnom)	
☒ bez splátok (pri bežnom poistnom)	10.3.
☐ v splátkach (počet splátok: 2)	1.splátka
výška splátky	2.splátka

Spôsob platby bežného poistného v prvom poistnom období	☐ v hotovosti č. IB ☐ poštovou poukážkou ☒ prevodným príkazom
Spôsob platby bežného poistného v ďalších poistných obdobiach	☐ poštovou poukážkou ☒ prevodným príkazom ☐ prevodným príkazom na základe elektronického avíza ☐ trvalým 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)	65218655
Konštančný symbol	3558

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 5 VPPCCP/1210 je 3,30 EUR.

Súčasťou tejto poistnej zmluvy je brožúra s názvom „Celoročné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/1210, 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 svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

Bratislava, dňa 27.02.2014 9:45 Ziskateľ Balážová

Mošice, Masarykova 10

.....
podpis poistníka

Union
Poistovňa
Union poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A Bratislava

.....
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 ponúkajú 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

Bratislava, dňa 27.02.2014 9:45

NÁRODNÝ ÚŘEDNÍK PRÁCE
040 01 Masarykova 10

.....
podpis poistníka