

**POISTKA**

**Individuálne komplexné cestovné poistenie  
uzatvorené na diaľku**

**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., pobočka zahraničnej banky  
**kontaktné údaje**  
 internetová stránka: www.union.sk, telefón: 0850 111 211, e-mail: union@union.sk

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

| Meno a priezvisko /<br>Názov                      | Adresa trvalého<br>bydliska/<br>Adresa sídla | Dátum<br>narodenia /<br>IČO | Telefónne<br>číslo | E-mailová adresa |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|
| Protimonopolný<br>úrad<br>Slovenskej<br>republiky | Drieňová 24,<br>82603 Bratislava             | 00699063                    |                    |                  |

**Korešpondenčná adresa** (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

| Meno a priezvisko /<br>Názov                | Korešpondenčná adresa         |
|---------------------------------------------|-------------------------------|
| Protimonopolný úrad<br>Slovenskej republiky | Drieňová 24, 82603 Bratislava |

**Poistený/i**

| Meno a priezvisko | Dátum<br>narodenia | Preukaz č.* | Riziková<br>skupina | Typ zľavy (na<br>osobu) |
|-------------------|--------------------|-------------|---------------------|-------------------------|
|                   |                    | ---         | turista             | ---                     |

\* preukaz poistenca zdravotnej poisťovne / EURO<26, GO<26, ISIC, ITIC, EYCA / člen OZPPaP

|                              |               |                |          |
|------------------------------|---------------|----------------|----------|
| Dátum a čas<br>uzavretia     | 03.11.2014    | 09:34:08       |          |
| Platnosť poistenia           | od 10.11.2014 | do 10.11.2014  | na 1 deň |
| Územná platnosť<br>poistenia | Európa        | Krajina pobytu | Belgicko |

**POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA**

\*\* príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ je prílohou tejto poisťky

|           |                                                                                                                                       |              |                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|
| Poistenie | poistenie liečebných nákladov v zahraničí<br>časť B VPPIKCP/0114<br>a<br>asistenčné služby v zahraničí<br>časť A, čl. 13 VPPIKCP/0114 | Poistná suma | je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 ** |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| Meno a priezvisko poisteného | Dátum narodenia |
|                              |                 |

|           |                                          |              |                                                        |
|-----------|------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|
| Poistenie | úrazové poistenie<br>časť E VPPIKCP/0114 | Poistná suma | je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 ** |
|-----------|------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| Meno a priezvisko poisteného | Dátum narodenia |
|                              |                 |

|               |          |
|---------------|----------|
| POISTNÉ SPOLU | 1,65 EUR |
|---------------|----------|

|                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| Druh poistného                        | jednorazové        |
| Splatnosť poistného                   | naraz              |
| Dátum splatnosti                      | 10.11.2014         |
| Spôsob platby jednorazového poistného | prevodným príkazom |

Poistenie začína nultou hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ (začiatok poistenia) a končí 24. hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia do“ (koniec poistenia).

Poistná zmluva je uzavretá okamžikom poukázania poistného na účet poisťovateľa, pričom poisťník je povinný poistné poukázať najneskôr 5 dní od predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“ (posledný deň lehoty na prijatie návrhu). Za deň poukázania poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poisťníka v prospech účtu poisťovateľa. Ak poistné nebude odpísané z účtu poisťníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poisťovateľ nebude svojím návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

Pre poistenie podľa tejto poistky platia Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, ktoré obsahujú rozsah poistenia a podmienky spracúvania osobných údajov (príloha tejto poistky) a príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poistné krytie, poistné sumy a vyhlásenia poisťníka a poisteného (príloha tejto poistky).

**Poisťník poukázaním poistného na účet poisťovateľa uzavrie poistnú zmluvu a potvrdzuje:**

- že mu boli oznámené a e-mailom doručené Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, a že s nimi súhlasí
- že mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy a informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.

Všeobecné poisťné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 a prílohu k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ nájdete na [www.union.sk](http://www.union.sk). Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajacej poisťnej zmluvy, informácie pre spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a ďalšie informácie o poisťovateli a poistení nájdete aj na [www.union.sk](http://www.union.sk)

**Ako postupovať v prípade poisťnej udalosti**

Ak sa v zahraničí dostanete do situácie, v ktorej potrebujete pomoc v zmysle uzavretého poistenia - ošetrovanie, transport a pod., skontaktujte sa s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic (zahraničný partner Union poisťovne, a.s.).

S pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic sa môžete kontaktovať 24 hodín denne, 7 dní v týždni. Môžete hovoriť slovensky. Stačí raz zavolať a pracovníkom asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic oznámiť vznik udalosti. Ďalej sa budú s vami kontaktovať pracovníci asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic.

Pri oznamovaní vzniku udalosti uveďte pracovníkom asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic:

- Vaše meno a priezvisko
- číslo poisťky
- dobu platnosti poistenia
- adresu a tel. číslo miesta, na ktorom sa nachádzate a kde je možné Vás zastihnúť
- stručne popíšte Vašu situáciu (vznik Vašej udalosti)

Z celého sveta platné telefónne čísla asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic

**++ 420 2 9633 9644**

**+ 31 71 36 41 212**

++ je pripojenie do medzinárodnej siete, pre väčšinu európskych krajín je predvoľba 00, pre USA a Kanadu je predvoľba 011

**EuroCross Assistance Czech Republic, Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika**

Z krajín **Anglicko, Francúzsko, Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Španielsko, Švajčiarsko, Kanada a USA** je možné využiť aj **bezplatné telefónne číslo** asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic  
**++ 800 41 212 212**

++ je pripojenie do medzinárodnej siete, pre väčšinu európskych krajín je predvoľba 00, pre USA a Kanadu je predvoľba 011

**Pozor! Toto číslo nie je možné použiť ako bezplatné z mobilného telefónu.**

**Súhlas 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 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 tejto poisťky (okrem rodného čísla) boli spracúvané Union poisťovňou, a.s. na účely marketingových aktivít a to najmä ponúkajúce produkty a s nimi súvisiace služby, 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 poisťnej zmluvy a na dobu 10 rokov po ukončení platnosti poisťného vzťahu.

☐ áno (súhlasím)

☒ nie (nesúhlasím)

- 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 poisťnej zmluvy.

☐ áno (súhlasím)

☒ nie (nesúhlasím)

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