

Poistná zmluva č. 65324892 CELOROČNÉ CESTOVNÉ POISTENIE

Poist'ovateľ: Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, v.č.: 30303, 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

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/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Národný bezpečnostný úrad	Budatínska 30, 85105 Bratislava	36061701		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Národný bezpečnostný úrad	Budatínska 30, 85105 Bratislava

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Typ karty *	Číslo karty *	Preukaz č. **

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum a čas uzavretia	21.01.2015 13:24
Platnosť poistenia	od 01.02.2015 na dobu určitú do 31.01.2016 vrátane
Typ poistenia ***	cestovné poistenie pre opakované cesty
Balík poistenia ***	Komfort
Variant poistenia ****	individuálny
Riziková skupina	TURISTA
Územná platnosť poistenia	Európa
Maximálna dĺžka jedného vycestovania	45 dní nepretržite

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali počas každého vycestovania, pri ktorom **nepretržitý pobyt je najviac 45 dní**, pričom v prípade poistnej udalosti je poistený povinný predložiť doklad (napr. cestovný pas, cestovný doklad, doklad o ubytovaní), na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať termín prekročenia slovenskej štátnej hranice pri ceste do zahraničia, resp. na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať, že v čase 45 dní pred vznikom poistnej udalosti bol poistený v mieste trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

* EURO<26, GO<26, ISIC, ITIC, EYCA

** preukaz poistenca zdravotnej poisťovne

*** poistné krytie a poistné sumy sú uvedené v prílohe k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, ktorá je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Celoročné cestovné poistenie“

**** v prípade rodinného variantu poistenia sa za rodinu považujú 2 dospelé blízke osoby a ich deti do 18. rokov veku

ROČNÉ POISTNÉ	25,00 EUR
---------------	-----------

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť poistného	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	01.02.2015

platby jednorazového poistného / bežného poistného v poistnom období / prvej splátky bežného poistného v poistnom období	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 0000 0066 0054 7090 BIC UNCRSKBX
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	65324892
Konštantný symbol	3558

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 7 Všeobecných poistných podmienok celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 je 3,30 EUR.

Poisťovateľ zasiela elektronické avíza za všetky poistné zmluvy, na ktorých ste si zvolili túto formu zasielania avíz, a to vždy na e-mailovú adresu, ktorú ste poisťovateľovi oznámili ako poslednú.

Celoročné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa a na www.union.sk. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 boli oznámené.

Súčasťou tejto poistnej zmluvy je brožúra s názvom „Celoročné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje na str. 1 prílohu k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení a poistné sumy a vyhlásenia poistníka a poisteného. 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 uzatváraní poistnej zmluvy.

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 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. 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

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

.....
podpis poistníka