

POISTNÁ ZMLUVA

Celoročné cestovné poistenie

Poistovateľ: Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31322051, DIČ: , zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl.č. 383/B
 účet č.: , 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
Trnavská univerzita	Hornopotočná 23, 91843 Trnava	31825249		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Trnavská univerzita	Hornopotočná 23, 91843 Trnava

Poistený / í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Typ karty *	Číslo karty *	Preukaz č. **
Mgr. Michaela Machajová, PhD				

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum uzavretia	14.05.2015		
Platnosť poistenia	od 26.05.2015	do 25.05.2016	
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 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 prílohou tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy

**** 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	jednorazové
Splatnosť poistného	naraz
Dátum splatnosti	26.05.2015

Spôsob platby jednorazového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / prvej splátky bežného poistného v prvom 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	
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	50093417
Konštantný symbol	3558

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 7 Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 je 3,30 EUR.

Poistovateľ 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 boli Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 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 uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

Miesto uzatvorenia poistnej zmluvy: REAL FIN, spol. s r.o.

Trnava

mandátna zmluva č./ zmluva o obchodnom zastúpení č. : 11MAN004

dňa

.....
podpis poistníka

.....
podpis a pečiatka poisťovateľa