

POISTNÁ ZMLUVA

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

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poisťnú zmluvu a platí poisťné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia / IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
LESY SR, šp Odštepny závod Sobrance	Kúpeľská 69, 07301 Sobrance	36038351		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
LESY SR, šp Odštepny závod Sobrance	Kúpeľská 69, 07301 Sobrance

Poistený/i

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
Ing. Ján STAŠKO			šport	
Marcel TIMOČKA			šport	
Ľuboš KICA			šport	
Jaroslav TABIŠ			šport	
Ing. Viktor HUSÁR			šport	
Peter TAKÁČ			šport	
Silvester ROMANEC			šport	
Ing. Marián SEJNA			šport	

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

Dátum a čas uzavretia	24.08.2015 10:42			
Platnosť poistenia	od 27.08.2015	do 27.08.2015	na 1 deň	
Územná platnosť poistenia	Slovensko	Krajina pobytu	Slovensko	

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

** príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“

Poistenie	Poistná suma
poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0114	700 EUR max. 350 EUR / 1 vec spoluúčast' 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poisťnej zmluve typu 701/702 **

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Ján STAŠKO	
Marcel TIMOČKA	

Luboš KICA	
Jaroslav TABIŠ	
Ing. Viktor HUSÁR	
Peter TAKÁČ	
Silvester ROMANEC	
Ing. Marián SEJNA	

Poistenie	poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu časť D VPPIKCP/0114	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
-----------	--	--------------	---

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Ján STAŠKO	
Marcel TIMOČKA	
Luboš KICA	
Jaroslav TABIŠ	
Ing. Viktor HUSÁR	
Peter TAKÁČ	
Silvester ROMANEC	
Ing. Marián SEJNA	

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

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Ján STAŠKO	
Marcel TIMOČKA	
Luboš KICA	
Jaroslav TABIŠ	
Ing. Viktor HUSÁR	
Peter TAKÁČ	
Silvester ROMANEC	
Ing. Marián SEJNA	

POISTNÉ SPOLU	11,20 EUR
---------------	-----------

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť poistného	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	27.08.2015
Spôsob platby jednorázového poistného	v hotovosti

Zvláštne dojednania

Odchyľne od bodu 1, písm. a) prílohy k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ sa dojednáva, že poistná suma poistenia liečebných nákladov v zahraničí pre ambulantné ošetrovanie vrátane predpísaných liekov a predpísaných zdravotníckych pomôcok a materiálu, hospitalizácia a lekárske ošetrovanie počas hospitalizácie vrátane predpísaných liekov a predpísaných zdravotníckych pomôcok a materiálu, preprava do a zo zdravotníckeho

zariadenia, preprava do vlastní (podľa časti B, čl. 1, bod 2 VPPIKCP/0114 okrem poslednej vety písm. b) tohto bodu) je určená vo výške skutočne vzniknutých nákladov.

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na www.union.sk a na kontaktných miestach sprostredkovateľa. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu boli Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 oznámené.

Súčasťou tejto poisťovnej zmluvy je brožúra s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje na str. 1 prílohu k poisťovnej 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 a poistné sumy a vyhlásenia poistníka a poisteného. Poistník svojím 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 poisťovnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťovnej 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 poisťovnej 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 poisťovnej 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 poisťovnej 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

Michalovce,

....

.....