

Číslo poisťnej zmluvy **D52241**  
pripoistenie k PZ č. 37737066

## POISTNÁ ZMLUVA

### Individuálne komplexné cestovné poistenie

**Poisťovateľ:** 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.:  
vedený v  
**kontaktné údaje**  
internetová stránka: [www.union.sk](http://www.union.sk), telefón: 0850 111 211, e-mail: [union@union.sk](mailto:union@union.sk)

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

| Meno a priezvisko/<br>Názov               | Adresa trvalého bydliska/ Adresa<br>sídla            | Dátum<br>narodenia /<br>IČO | Telefónne<br>číslo | E-mailová<br>adresa |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|
| Prírodovedecká fakulta<br>UK v Bratislave | Mlynská dolina, Ilkovičova 6,<br>842 15 Bratislava 4 | 39786506                    |                    |                     |

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

| Meno a priezvisko/<br>Názov               | Korešpondenčná adresa                             |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Prírodovedecká fakulta<br>UK v Bratislave | Mlynská dolina, Ilkovičova 6, 842 15 Bratislava 4 |

**Poistení/í**

| Meno a priezvisko             | Dátum narodenia | Preukaz č. * | Riziková skupina | Typ zľavy (na osobu) |
|-------------------------------|-----------------|--------------|------------------|----------------------|
| RNDr. Roman<br>AUBRECHT, CSc. |                 |              | manuálna práca   |                      |
| Mgr. Ján SCHLÖGL,<br>PhD.     |                 |              | manuálna práca   |                      |
| RNDr. Peter FENĎA,<br>PhD.    |                 |              | manuálna práca   |                      |
| RNDr. Tomáš DERKA,<br>PhD.    |                 |              | manuálna práca   |                      |
| Mgr. Tomáš<br>LÁNCZOS, PhD.   |                 |              | manuálna práca   |                      |
| Mgr. Kamila<br>HRÚZOVÁ        |                 |              | manuálna práca   |                      |
| Mgr. Petronela<br>FILIPČÍKOVÁ |                 |              | manuálna práca   |                      |

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

|                                  |               |                       |           |
|----------------------------------|---------------|-----------------------|-----------|
| <b>Dátum a čas uzavretia</b>     | 09.10.2015    |                       |           |
| <b>Platnosť poistenia</b>        | od 01.11.2015 | do 13.12.2015         | na 43 dní |
| <b>Územná platnosť poistenia</b> | Svet          | <b>Krajina pobytu</b> | Venezuela |

### 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“

|                  |                                                  |                     |                                                                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Poistenie</b> | <b>poistenie batožiny</b><br>časť C VPPIKCP/0114 | <b>Poistná suma</b> | 700 EUR<br>max. 350 EUR / 1 vec<br>spoluúčasť 15 EUR<br>sublimity uvedené v prílohe k poistnej zmluve<br>typu 701/702 ** |
|------------------|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Meno a priezvisko poisteného</b> | <b>Dátum narodenia</b> |
| RNDr. Roman AUBRECHT, CSc.          |                        |
| Mgr. Ján SCHLÖGL, PhD.              |                        |
| RNDr. Peter FENĎA, PhD.             |                        |
| RNDr. Tomáš DERKA, PhD.             |                        |
| Mgr. Tomáš LÁNCZOS, PhD.            |                        |
| Mgr. Kamila HRÚZOVÁ                 |                        |
| Mgr. Petronela FILIPČÍKOVÁ          |                        |

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

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Meno a priezvisko poisteného</b> | <b>Dátum narodenia</b> |
| RNDr. Roman AUBRECHT, CSc.          |                        |
| Mgr. Ján SCHLÖGL, PhD.              |                        |
| RNDr. Peter FENĎA, PhD.             |                        |
| RNDr. Tomáš DERKA, PhD.             |                        |
| Mgr. Tomáš LÁNCZOS, PhD.            |                        |
| Mgr. Kamila HRÚZOVÁ                 |                        |
| Mgr. Petronela FILIPČÍKOVÁ          |                        |

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

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Meno a priezvisko poisteného</b> | <b>Dátum narodenia</b> |
| RNDr. Roman AUBRECHT, CSc.          |                        |
| Mgr. Ján SCHLÖGL, PhD.              |                        |
| RNDr. Peter FENĎA, PhD.             |                        |
| RNDr. Tomáš DERKA, PhD.             |                        |
| Mgr. Tomáš LÁNCZOS, PhD.            |                        |
| Mgr. Kamila HRÚZOVÁ                 |                        |
| Mgr. Petronela FILIPČÍKOVÁ          |                        |

|                  |                                                                                                                    |                     |                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Poistenie</b> | <b>poistenie nákladov na technickú pomoc v prípade záchranej akcie v horách v zahraničí</b><br>časť G VPPIKCP/0114 | <b>Poistná suma</b> | je uvedená v prílohe k poistnej zmluve<br>typu<br>701/702 ** |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Meno a priezvisko poisteného</b> | <b>Dátum narodenia</b> |
| RNDr. Roman AUBRECHT, CSc.          |                        |
| Mgr. Ján SCHLÖGL, PhD.              |                        |
| RNDr. Peter FENĎA, PhD.             |                        |
| RNDr. Tomáš DERKA, PhD.             |                        |
| Mgr. Tomáš LÁNCZOS, PhD.            |                        |
| Mgr. Kamila HRÚZOVÁ                 |                        |
| Mgr. Petronela FILIPČÍKOVÁ          |                        |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>POISTNÉ SPOLU</b> | <b>496,65 EUR</b> |
|----------------------|-------------------|

|                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Druh poistného                        | jednorázové                       |
| Splatnosť poistného                   | naraz (pri jednorázovom poistnom) |
| Dátum splatnosti                      | 01.11.2015                        |
| Spôsob platby jednorázového poistného | prevodným príkazom                |

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](http://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 poistnej zmluvy je brožúra s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje na str. 1 prílohu 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 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 poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

GR, dňa 13.10.2015, 14:43,

.....Mk  
podpis poistníka  
doc. RNDr. Milan Trizna, PhD

842 15 Bratislava

.....  
podpis a pečiatka poisťovateľa  
Bc. Jozef Vadkerty

#### 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 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 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

GR, dňa 13.10.2015, 14:43

.....  
podpis poistníka