

POISTNÁ ZMLUVA

Celoročné cestovné poistenie

Poistovateľ: 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 poistné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
ŠTÁTNY ÚSTAV PRE KONTROLU LIEČIV	Kvetná 11, 82508 Bratislava	00165221		barbora.kucerova@sukl.sk

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
ŠTÁTNY ÚSTAV PRE KONTROLU LIEČIV	Kvetná 11, 82508 Bratislava

Poistený/í

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

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum a čas uzavretia	04.02.2016
Platnosť poistenia	od 29.02.2016 na dobu určitú do 28.02.2017 vrátane
Typ poistenia ***	cestovné poistenie pre opakované cesty
Balík poistenia ***	Klasik
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 poisťnej 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 poisťnej 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 poisťnej 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

18,99 EUR

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť poistného	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	29.02.2016
Spôsob platby jednorázového 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	účet číslo 6600547090/1111 IBAN SK59 1111 0000 0066 0054 7090 BIC UNCRSKBX
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	65373842
Konštantný symbol	3558

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 7 Všeobecných poistných podmienok 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.

Zvláštne dojednania

1. Časť A, čl. 6, bod 5 Všeobecných poistných podmienok celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 sa mení a nahrádza nasledovným znením: Ak v prípade poistenia nákladov na technickú pomoc pri záchrannej akcii dôjde k poistnej udalosti na území Slovenskej republiky, poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde v horských oblastiach v územnej pôsobnosti Horskej záchrannej služby uvedených v zákone, ktorý upravuje činnosť Horskej záchrannej služby.

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 svojím 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 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 podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.

Bratislava, zákaznícke centrum, dňa 11.02.2016, 11:21, Získateľ: Bažiková Mária

.....
podpis poistníka

.....
podpis a pečiatka poisťovateľa

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 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

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.

.....
podpis poistníka

**DODATOK
K POISTNEJ ZMLUVE**

CELOROCNE CESTOVNE POISTENIE

Union poisťovňa, a. s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava, Slovenská republika
IČO 31 322 051 / DIČ 2020800353
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B
číslo účtu: IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
(ďalej len „poisťovateľ“)

a

ŠTÁTNY ÚSTAV PRE KONTROLU LIEČIV
IČO : 00165221

Kvetná 11
82508 Bratislava

I.

Účinnosť dodatku: od
nie však skôr ako v deň nasledujúci po doručení potvrdenia o jeho zverejnení poisťovateľovi, alebo ak takéto potvrdenie nebolo poisťovateľovi doručené v deň nasledujúci po dni jeho zverejnenia v Obchodnom vestníku pokiaľ bol zverejnený na návrh poisťovateľa (ust. § 5a zák. č. 211/2000 Z. z. a §47a ods. 2 Občianskeho zákonníka)

II.

Predmetom dodatku je:

1. Doplnenie Osobitných dojednaní:

1. Pre doručovanie potvrdenia o zverejnení tohto dodatku k poisťnej zmluve platí, že toto sa považuje za doručené poisťovateľovi dňom doručenia písomného potvrdenia, alebo dňom doručenia potvrdenia telefaxom, alebo dňom doručenia potvrdenia prostriedkami elektronickej komunikácie.
2. Poistník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy a ich dodatky, je povinný zverejniť tento dodatok k poisťnej zmluve do 3 dní od jeho uzavretia najneskôr však jeden deň pred účinnosťou tohto dodatku k poisťnej zmluve, a zároveň vydať poisťovateľovi písomné potvrdenie o zverejnení tohto dodatku k poisťnej zmluve bezodkladne po jeho zverejnení.
3. V prípade, ak poistník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení tohto dodatku k poisťnej zmluve v lehote do dvoch mesiacov od jeho uzavretia, bude sa mať za to, že k uzavretiu tohto dodatku k poisťnej zmluve nedošlo. To neplatí, ak v tejto lehote podá poisťovateľ návrh na zverejnenie tohto dodatku k poisťnej zmluve v Obchodnom vestníku.

Aktuálne poistné obdobie	
Ročné poistné za dodatok	18,99EUR
Výška doplatku do konca poistného obdobia	18,99 EUR
Dátum splatnosti doplatku	deň účinnosti tohto dodatku k poistnej zmluve
Nasledujúce poistné obdobia	
Frekvencia platenia poistného	ročne
Ročné poistné za poistnú zmluvu + dodatok k poistnej zmluve	18,99 EUR
Dátumy splatnosti poistného	príslušného kalendárneho roka
Účet pre úhradu poistného	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
Variabilný symbol	číslo poistnej zmluvy

Aktuálne poistné obdobie	
Ročné poistné za dodatok	
Výška splátok poistného do konca aktuálneho poistného obdobia	
Dátumy splatnosti splátok	deň účinnosti tohto dodatku k poistnej zmluve
Nasledujúce poistné obdobia	
Frekvencia platenia poistného	
Ročné poistné za poistnú zmluvu + dodatok k poistnej zmluve	
Výška splátok	
Dátumy splatnosti splátok	príslušného kalendárneho roka
Účet pre úhradu poistného	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
Variabilný symbol	číslo poistnej zmluvy

III.

1. Ostatné ustanovenia citovanej poistnej zmluvy a jej príloh zostávajú nezmenené.
2. Tento dodatok sa vyhotovuje v dvoch exemplároch, každá zmluvná strana obdrží po jednom.
3. Dodatok nadobúda účinnosť dňom 29.02.2016

V dňa

Vdňa

za poistníka

za poisťovateľa