

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

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 poistné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Ústav na výkon trestu odňatia slobody	Budovateľská 1, 04015 Košice	00738395		eva.szirmaiova@zvjs.sk

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Ústav na výkon trestu odňatia slobody	Budovateľská 1, 04015 Košice

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX		šport	
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX		šport	

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

Dátum a čas uzavretia	23.09.2016 10:44		
Platnosť poistenia	od 28.09.2016	do 30.09.2016	na 3 dni
Územná platnosť poistenia****	Európa	Krajina pobytu	Maďarsko

**** poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo, ak je v tejto poisťnej zmluve dojednané, sa vzťahuje na asistenčné udalosti, ktoré nastali na území Európy podľa geografického rozdelenia, s výnimkou územia Ruskej federácie, Bieloruska, Krymskej autonómnej republiky, Kosova a Turecka

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

** príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ je prílohou tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy
Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 = VPPIKCP/0114

Poistenie	poistenie liečebných nákladov v zahraničí časť B VPPIKCP/0114 a asistenčné služby v zahraničí časť A , čl. 13 VPPIKCP/0114	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	--	---------------------	--

Meno a priezvisko poisteného 1+049+02+07+0616	Dátum
	narodenia
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Poistenie domáceho miláčika (časť I VPPIKCP/0114) , poistná suma je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **			
Meno a priezvisko poisteného (majiteľa domáceho miláčika)	Dátum narodenia	Druh	Medzinárodný očkovací preukaz č.
Miloš MARCIN	02.02.1973	pes	13210Z

POISTNÉ SPOLU	13,50 EUR
----------------------	------------------

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť poistného	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	28.09.2016
Spôsob platby jednorázového poistného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

- Časť A, čl. 6, bod 6 VPPIKCP/0114 sa mení a nahrádza nasledovným znením: Poistenie nákladov na zásah Horskej záchrannej služby (časť H VPPIKCP/0114) sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde na

území Slovenskej republiky v horských oblastiach v územnej pôsobnosti Horskej záchranej služby uvedených v zákone, ktorý upravuje činnosť Horskej záchranej služby.

Poistenie začína nultou hodinou dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ a končí 24. hodinou dňa označeného ako „platnosť poistenia do“, avšak len za podmienky, že poistná zmluva bola platne uzavretá, t.j. poistné bolo poukázané najneskôr 5 dní od predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“ (posledný deň lehoty na prijatie návrhu). Za deň poukázaní poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poistovateľa. Pokiaľ poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poistovateľ nebude svojim návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

Poistenia storna objednanej služby začína nasledujúcim dňom po poukázaní poistného a končí sa dňom nástupu na cestu smerujúcu k využitiu objednanej služby.

Pre poistenie podľa tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy platia Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, ktoré obsahujú rozsah poistenia a podmienky spracúvania osobných údajov (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy), v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0616 a príloha 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 (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy).

Poistník poukázaním poistného na účet poistovateľa uzavrie poistnú zmluvu a potvrdzuje, že:

- že mu boli oznámené a e-mailom doručené Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0616, a že s nimi súhlasí
- že mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve a informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.

Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0616 v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo a prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ nájdete aj na www.union.sk a na 0850 111 211. Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.

, informácie pre spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a ďalšie informácie o poistovateľovi a poistení nájdete aj na www.union.sk.

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 ste sa počas telefonického rozhovoru, keď ste poskytli osobné údaje na vypracovanie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy individuálneho komplexného cestovného poistenia, vyjadrili, že:

- 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 ponúkajú produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jeho 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. Súhlas je možné kedykoľvek odvolať, ale odvolanie nemá spätné účinky.

Union poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A Lazarská 13/8 813 60 Bratislava 1 120 00 Praha 2 Slovenská republika	Poistná zmluva č. / Policy No. / Police Nr. XXXXXX	EuroCross Republic  eurocross assistance
tel: +421 2 20 811 811 fax: +421 2 53 631 111	XXXXXXXXXX	tel: +420 2 9633 9644 fax: ++ 420 2 9633 9630
KOMPLEXNÉ CESTOVNÉ POISTENIE Travel Insurance/ Reiseversicherung		
V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážete lekárovi touto kartou a / alebo poistnou zmluvou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic, ktorá má nepretržitú prevádzku. Pracovníci asistenčnej spoločnosti hovoria po slovensky a sú k dispozícii 24 hodín denne 7 dní v týždni. Z celého sveta platné tel. čísla spoločnosti EuroCross Assistance ++ 420 2 9633 9644 ++ 31 71 36 41 212 Z krajín Anglicko, Francúzsko, Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Španielsko, Švajčiarsko, Kanada a USA je možné využiť aj bezplatné telefónne číslo spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic: ++ 800 41 212 212 Pozor! Toto číslo nie je možné použiť ako bezplatné z mobilného telefónu.		

