

POISTNÁ ZMLUVA
Individuálne komplexné 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.: [redacted] IBAN [redacted] BIC UNCRSKBX vedený v UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky

kontaktné údaje
internetová stránka: www.union.sk, telefón: [redacted]

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko / Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum [redacted] IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
KRAJSKÁ PROKURATÚRA NITRA	Damborského 1, 94901 Nitra	35629061		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
KRAJSKÁ PROKURATÚRA NITRA	Damborského 1, 94901 Nitra

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č.*	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
[redacted]	[redacted]		nemanuálna práca	

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

Dátum a čas uzavretia	12.10.2016	14:06:03	
Platnosť poistenia	od 15.10.2016	do 16.10.2016	na 2 dni
Územná platnosť poistenia****	Európa	Krajina pobytu	Rakúsko

**** poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo, ak je v tejto poistnej 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 poistnej zmluve typu 701/702 je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“

Všeobecné poisťné 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	Poisťná suma	je uvedená v prílohe k poisťnej zmluve typu 701/702 **
-----------	---	--------------	--

Meno a priezvisko poisťného	Dátum narodenia
██████████	██████████

POISŤNÉ SPOLU	2,80 EUR
---------------	----------

Druh poisťného	jednorazové
Splatnosť poisťného	naraz
Dátum splatnosti	15.10.2016
Spôsob platby jednorazového poisťného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

1. Odchýľne od bodu 1, písm. a) prílohy k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ sa dojednáva, že poisťná 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 vlasti (podľa časti B, čl. 1, bod 2 VPPIKCP/0114 okrem poslednej vety písm. b) tohto bodu) je určená vo výške skutočne vzniknutých nákladov.
2. Časť A, čl. 6, bod 6 VPPIKCP/0114 sa mení a nahrádza nasledovným znením: Poistenie nákladov na zásah Horskej záchranej služby (časť H VPPIKCP/0114) sa vzťahuje na poisťné udalosti, ku ktorým dôjde na území Slovenskej republiky v horských oblastiach uvedených v zákone, ktorý upravuje činnosť Horskej záchranej služby.

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0616, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na www.union.sk a na kontaktných miestach sprostredkovateľa. Poisťník svojim podpisom potvrdzuje, že mu boli Všeobecné poisťné 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 oznámené.

Súčasťou tejto poisťnej zmluvy je brožúra s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje na str. 1 prílohu k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné sumy a vyhlásenia poisťníka a poisteného. Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených.

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poisťnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváraanej poisťnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.

Miesto uzatvorenia poisťnej zmluvy : R.I.C. Slovakia, s.r.o., Mostná 56, 94901 Nitra

mandátna zmluva č. / zmluva o obchodnom zastúpení č. : 11-MAN-359

dňa

podpis poisťníka

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 Poisťník poisťnej 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 poisťnej zmluvy a na dobu 10 rokov po ukončení platnosti poisťného vzťahu.

áno (súhlasím)

nie (nesúhlasím)

- 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 poisťnej zmluvy.

áno (súhlasím)

nie (nesúhlasím)

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.

dňa

.....
podpis poisťníka

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: [REDACTED]

Adresa: Mostná 56, 94901 Nitra

IČO: 36613517

Telefón: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Identifikačné číslo:

Mandátna zmluva: [REDACTED]



Union poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A
813 60 Bratislava
Slovenská republika

tel: + 421 2 20 811 811

V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážete lekárovi touto poisťnou kartou alebo poisťnou zmlouvou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance, ktorá má nepretržitú prevádzku. Hovoriť môžete po slovensky.

Z celého sveta platné tel. čísla asistenčnej 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 asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance.
+ 800 41 212 212. Pozor! Toto číslo nie je možné použiť ako bezplatné z mobilného telefónu.



EuroCross Assistance Czech Republic
Lazarská 13/8
120 00 Praha 2
Česká republika

tel: + 420 2 9633 9644



CESTOVNE POISTENIE

Travel Insurance - Reiseversicherung

V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť

+ 420 2 9633 9644

+ 31 71 36 41 212

Poisťná zmluva č.

56764481

Poisťné obdobie

16.10.2016 - 16.10.2016

Meno a priezvisko poisteného



X

