

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne komplexné cestovné poistenie

Poist'ovateľ: Union poist'ovňa, 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: 0850 111 211, e-mail: union@union.sk

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

Meno a priezvisko / Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia/ 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	08.02.2017	09:09:45	
Platnosť poistenia	od 17.02.2017	do 17.02.2017	na 1 deň
Územná platnosť poistenia****	Česká republika	Krajina pobytu	Česká republika

**** 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 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	Dátum narodenia
██████████	██████████

POISTNÉ SPOLU	0,78 EUR
---------------	----------

Druh poistného	jednorazové
Splatnosť poistného	naraz
Dátum splatnosti	17.02.2017
Spôsob platby jednorazového poistného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

- Odchýlne 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 vlasti (podľa časti B, čl. 1, bod 2 VPPIKCP/0114 okrem poslednej vety písm. b) tohto bodu) je určená vo výške skutočne vzniknutých nákladov.
- 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 uvedených v zákone, ktorý upravuje činnosť Horskej záchrannej služby.

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými 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. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu boli 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 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 svojim podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených.

Poistník svojim 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.

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

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

dňa 08.02.2017

.....
podpis poistníka

.....
podpis a pečiatka sprostredkovateľa

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. 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.

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 poistnej 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 08.02.2017

.....
podpis poistníka

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: 11-MAN-359

**POŽIADAVKA
NA PLATBU POISTNÉHO**

CESTOVNÉ POISTENIE

na základe poisťnej zmluvy č. 56767150 o individuálnom cestovnom poistení Vás týmto žiadame o úhradu poistného

SUMA k úhrade **0,78 EUR**
účet číslo [REDACTED]
IBAN [REDACTED]
BIC UNCRSKBX
banka UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky
variabilný symbol 56767150
konštantný symbol 3558
dátum vystavenia
požiadavky na platbu 08.02.2017
dátum splatnosti 17.02.2017

Ďalšie bankové účty pre úhradu poistného (pre prípad potreby):

VÚB banka: [REDACTED] SUBASKBX
Tatra banka: [REDACTED] TATRKBX
ČSOB [REDACTED] CEKOSKBX
Slovenská sporiteľňa [REDACTED] GIBASKBX
Poštová banka [REDACTED] POBNSKBA

Ďakujeme Vám za včasné poukázanie platby.

S pozdravom

Union poisťovňa, a. s.

Príkaz na úhradu

Príkazca

účet číslo	kód banky
[REDACTED]	[REDACTED]

Príjemca

účet číslo	kód banky
[REDACTED]	[REDACTED]

Symboly platby

suma	mena	splatnosť
0,78	EUR	17.02.2017

variabilný symbol	konštantný symbol	špecifický symbol
56767150	3558	0

Doplňujúci údaj banky
Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu

miesto a dátum vystavenia

pečiatka a podpis príkazcu

Krajská prokuratúra Nitra
Damborského č. 1, 949 66

Nitra 02.02.2017
Číslo 1/1 Spr 228/16/4400
Číslo OP [redacted]
Rodné číslo [redacted]

P R Í K A Z na zahraničnú pracovnú cestu

Vysielajúca organizácia: Krajská prokuratúra Nitra
Meno vysielaného pracovníka: [redacted]
Pracovisko: Krajská prokuratúra Nitra
Funkcia: vedúci oddelenia medzinárodného a boja
s organizovaným zločinom KP Nitra
Bydlisko: [redacted] 949 11 Nitra

Zahraničná pracovná cesta bola schválená: krajským prokurátorom v Nitre dňa 02.02.2017

Miesto nástupu cesty: Nitra
Dátum nástupu cesty: 17.02.2017 hod. 06.00 x/
Miesto ukončenia cesty: Nitra
Dátum ukončenia cesty: 17.02.2017 hod. 22.00 x/
Doba pobytu: 1 deň – 17.02.2017
Spôsob dopravy: služobné motorové vozidlo PPZ NAKA Nitra
Miesto výkonu práce: Brno – Najvyššie štátne zastupiteľstvo, Česká republika

Účel zahraničnej pracovnej cesty: Koordinačné stretnutie k žiadosti o právnu pomoc pre Českú republiku

Náklady zahraničnej pracovnej cesty:

- cestovné
- ubytovanie
- stravné _____ xx/
- poistenie liečebných nákladov

Vysielajúca organizácia hradí: stravné, poistenie liečebných nákladov

Pozývateľ hradí: ostatné náklady

[redacted signature]

podpis zamestnanca

[redacted name]

[redacted signature]

podpis vedúceho OVS

[redacted name]

[redacted signature]

podpis krajského prokurátora

[redacted name]

x/ orientačne, hod. sa upresní vo vyúčtovaní ZSC

xx/ v položke stravné uveďte, či vyslaný zamestnanec má hrazené stravné v plnej výške alebo len pomernú časť (raňajky, obed, večeru)



Union poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 813 60 Bratislava Slovenská republika	EuroCross Assistance Czech Republic Lazarská 13/8 120 00 Praha 2 Česká republika
tel: + 421 2 20 811 811	tel: + 420 2 9633 9644
V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážete lekárovi touto poisťnou kartou alebo poisťnou zmluvou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance, ktorá má nepretržitú prevádzku. Hovoril' 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.	

CESTOVNÉ POISTENIE	
Travel Insurance / Reiseversicherung	
V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť	
+ 420 2 9633 9644	+ 31 71 36 41 212
Poistná zmluva č.	Poistné obdobie
56767150	17.02.2017 - 17.02.2017
Meno a priezvisko poisteného	

