

## 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] 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 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	06.03.2017	11:34:36	
Platnosť poistenia	od 12.03.2017	do 12.03.2017	na 1 deň
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	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poisťnej zmluve typu 701/702 **
-----------	---	--------------	--

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
██████████	██████████

POISTNÉ SPOLU	1,51 EUR
---------------	----------

Druh poisťného	jednorazové
Splatnosť poisťného	naraz
Dátum splatnosti	12.03.2017
Spôsob platby jednorazového poisťného	prevodným príkazom

#### Zvláštne dojednania

1. Odchýlne 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](http://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 uzatvárajúcej 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 [redacted]

[redacted]

.....  
podpis poisťníka

[redacted]

podpis a pečiatka sprostredkovateľa

[redacted]

#### **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 [redacted]

[redacted]

podpis poisťníka

## ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: R.I.C. Slovakia, s.r.o., [REDACTED]  
Adresa: Mostná 56, 94901 Nitra  
IČO: 36613517  
Telefón: [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]  
Identifikačné číslo: [REDACTED]  
Mandátna zmluva: 11-MAN-359

Union  
Pojišťovňa

Union poisťovňa, a.s.  
Bajkalská 23/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 zmluvou. 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.

Gr  
EUROCROSS

EuroCross Assistance Czech Republic  
Lazarská 10/8  
120 00 Praha 2  
Česka republika

tel: + 420 2 9633 9644

Union  
Pojišťovňa

## CESTOVNÉ POISTENIE

Travel Insurance / Reiseversicherung

**V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť**

**+ 420 2 9633 9644**

**+ 31 71 36 41 212**

Poisťná zmluva č.

Poisťné obdobie

**12.03.2017 - 12.03.2017**

Meno a priezvisko poisteného

**POŽIADAVKA  
NA PLATBU POISTNÉHO**

**CESTOVNÉ POISTENIE**

na základe poisťnej zmluvy č. 56767992 o individuálnom cestovnom poistení Vás týmto žiadame o úhradu poistného

SUMA k úhrade **1,51 EUR**  
účet číslo [REDACTED]  
IBAN [REDACTED]  
BIC UNCRSKBX  
banka UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky  
variabilný symbol [REDACTED]  
konštantný symbol [REDACTED]  
dátum vystavenia [REDACTED]  
požiadavky na platbu 06.03.2017  
dátum splatnosti 12.03.2017

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

VÚB banka:  
Tatra banka:  
ČSOB  
Slovenská sporiteľňa  
Poštová banka

Ďakujeme Vám za včasné poukázanie platby.

S pozdravom

Union poisťovňa, a. s.

**Príkaz na úhradu**

**Príkazca**

účet číslo	kód banky
[REDACTED]	[REDACTED]

**Prijemca**

účet číslo	kód banky
[REDACTED]	[REDACTED]

suma	mena	splatnosť
1,51	EUR	12.03.2017

**Symboly platby**

variabilný symbol	konštantný symbol	špecifický symbol
[REDACTED]	[REDACTED]	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 23. februára 2017  
Číslo 1/3 Spr 6/17/4400  
Číslo OP [redacted]  
Rodné číslo [redacted]

**P R Í K A Z**  
**na zahraničnú pracovnú cestu**

**Vysielajúca organizácia:** Krajská prokuratúra Nitra  
**Meno vysielaného zamestnanca:** [redacted]

**Pracovisko:** Krajská prokuratúra Nitra

**Funkcia:** vodič

**Bydlisko:** Pod vinohradmi 1, 949 01 Nitra

**Zahraňičná pracovná cesta bola schválená:** generálnym prokurátorom SR dňa 14.02.2017,  
Informácia číslo V/2 Spr 24/17/1000-2/2

<b>Miesto nástupu cesty</b>	: Nitra		
<b>Dátum nástupu cesty</b>	: 12.03.2017	<b>hod.:</b> 09.00	x/
<b>Miesto ukončenia cesty</b>	: Nitra		
<b>Dátum ukončenia cesty</b>	: 12.03.2017	<b>hod.:</b> 15.00	x/

**Doba pobytu:** 1 deň – 12.03.2017 – do Viedne a späť

**Spôsob dopravy:** služobné motorové vozidlo

**Miesto výkonu práce (štát, mesto):** Viedeň, Rakúsko

**Účel zahraničnej cesty:** preprava [redacted] na letisko do Viedne dňa  
12.03.2017

**Náklady zahraničnej pracovnej cesty:** - cestovné  
- poistenie liečebných nákladov

**hradí: (uviesť konkrétne druhy náhrad)**

- vysielajúca organizácia: poistenie liečebných nákladov,  
cestovné (zúčtovateľná záloha na PHM + parkovné).

- **pozývateľ:** -

[redacted]

podpis zamestnanca

[redacted]

[redacted]

podpis krajského prokurátora

[redacted]

[redacted]

podpis vedúceho OVS

[redacted]

x/ orientačne, hod. sa upresní vo vyúčtovaní ZSC

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