

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne komplexné cestovné poistenie

Poisťovateľ: 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
ÚRAD PRE VEREJNÉ OBSTARÁVANIE	Ružová dolina 10, 82109 Bratislava			

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
ÚRAD PRE VEREJNÉ OBSTARÁVANIE	Ružová dolina 10, 82109 Bratislava

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č.*	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
Mgr. Michal Buček			nemanuálna práca	
Ing. Beata Balogová			nemanuálna práca	

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

Dátum a čas uzavretia	20.03.2017	11:32:57	
Platnosť poistenia	od 06.04.2017	do 08.04.2017	na 3 dni
Územná platnosť poistenia****	Európa	Krajina pobytu	Belgicko

**** poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo, ak je v tejto poisťovnej 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
Mgr. Michal Buček	
Ing. Beata Balogová	

Poistenie	poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0114	Poistná suma	max. 350 EUR / 1 vec spoluúčasť 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	--	---------------------	--

Meno a priezvisko poisteného	Poistná suma	Dátum narodenia
Mgr. Michal Buček	700 EUR	
Ing. Beata Balogová	700 EUR	1

Poistenie	poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu časť D VPPIKCP/0114	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Mgr. Michal Buček	
Ing. Beata Balogová	

Poistenie	úrazové poistenie časť E VPPIKCP/0114	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Mgr. Michal Buček	
Ing. Beata Balogová	

POISTNÉ SPOLU	11,70 EUR
----------------------	------------------

Druh poistného	jednorazové
Splatnosť poistného	naraz
Dátum splatnosti	06.04.2017
Spôsob platby jednorazového poistného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

1. Odchýľne 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.
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 poistné 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 poistnými podmienkami individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednaniami 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 uzatváraní poistnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.

dňa 20.03.2017

podpis poistníka
Ing. Zita Tábořská



podpis a pečiatka sprostredkovateľa

Union
Poisťovňa
Union poisťovňa, a.s.
Bažkalská 29/A, 813 60 Bratislava

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 20.03.2017



.....
podpis poistníka
Ing. Zita Táboorská

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: Maryna Todosenko

Adresa:

IČO:

Telefón:

E-mail:

Identifikačné číslo: 20-1006

  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 zmluvou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance, ktorá ma 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.	  CESTOVNÉ POISTENIE Travel Insurance / Reiseversicherung V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť + 420 2 9633 9644 + 31 71 36 41 212 Poisťná zmluva č. Poistné obdobie 56503019 06.04.2017 - 08.04.2017 Meno a priezvisko poisteného Mgr. Michal Buček
--	---

  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 zmluvou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance, ktorá ma 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.	  CESTOVNÉ POISTENIE Travel Insurance / Reiseversicherung V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť + 420 2 9633 9644 + 31 71 36 41 212 Poisťná zmluva č. Poistné obdobie 56503019 06.04.2017 - 08.04.2017 Meno a priezvisko poisteného Ing. Beata Balogová
--	---