

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

Celoročné 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/

kontaktné údaje

internetová stránka: [REDACTED] telefon: 0850 111 211, e-mail:

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

Meno a priezvisko / Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	Štúrova 2, 81102 Bratislava	00166481	0259523819	tatiana.menyhartova@genpro.go

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	Štúrova 2, 81102 Bratislava

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Typ karty *	Číslo karty *	Preukaz č. **
■■■■ ■■■■	■■■■■■	--	--	--

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum a čas uzavretia	14:05:15
Platnosť poistenia	do vrátane
Typ poistenia ***	cestovné poistenie pre opakované cesty
Balík poistenia ***	Komfort
Variant poistenia ****	individuálny
Riziková skupina	TURISTA
Územná platnosť poistenia	Európa

Maximálna dĺžka jedného vycestovania	45 dní nepretržite
---	--------------------

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali počas každého vycestovania, pri ktorom **nepretržitý pobyt je najviac 45 dní**, pričom v prípade poistnej udalosti je poistený povinný predložiť doklad (napr. cestovný pas, cestovný doklad, doklad o ubytovaní), na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať termín prekročenia slovenskej štátnej hranice pri ceste do zahraničia, resp. na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať, že v čase 45 dní pred vznikom poistnej udalosti bol poistený v mieste trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

- * EURO<26, GO<26, ISIC, ITIC, EYCA
- ** preukaz poistenca zdravotnej poisťovne
- *** poistné krytie a poistné sumy sú uvedené v prílohe k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, ktorá je prílohou tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy
- **** v prípade rodinného variantu poistenia sa za rodinu považujú 2 dospelé blízke osoby a ich deti do 18. rokov veku

ROČNÉ POISTNÉ	28,00 EUR
----------------------	------------------

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť poistného	naraz
Dátum splatnosti	25.06.2017

Spôsob platby jednorázového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / prvej splátky bežného poistného v prvom poistnom období	prevodným príkazom
Bankové spojenie [REDACTED]	[REDACTED]
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	59400922
Konštantný symbol	3558

Poistenie začína nultou hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ (začiatok poistenia) a končí 24. hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia do“ (koniec poistenia).

Poistná zmluva je uzavretá okamžikom poukázania poistného na účet poisťovateľa, pričom poistník je povinný poistné poukázať najneskôr 5 dní od predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“ (posledný deň lehoty na prijatie návrhu). Za deň poukázania poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poisťovateľa. Ak poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poisťovateľ nebude svojim návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 7 Všeobecných poistných podmienok celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 je 3,30 EUR.

Poisťovateľ zasiela elektronické avíza za všetky poistné zmluvy, na ktorých ste si zvolili túto formu zasielania avíz, a to vždy na e-mailovú adresu, ktorú ste poisťovateľovi oznámili ako poslednú.

Zvláštne dojednania

1. Časť A, čl. 6, bod 5 Všeobecných poistných podmienok celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 sa mení a nahrádza nasledovným znením: Ak v prípade poistenia nákladov na technickú pomoc pri záchranej akcii dôjde k poistnej udalosti na území Slovenskej republiky, poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde v horských oblastiach uvedených v zákone, ktorý upravuje činnosť Horskej záchranej služby.

Pre poistenie podľa tejto poistky platia Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514, ktoré obsahujú rozsah poistenia a podmienky spracúvania osobných údajov (príloha tejto poistky) a príloha k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poistné sumy a vyhlásenia poistníka a poisteného (príloha tejto poistky).

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

- mu boli oznámené a e-mailom doručené Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514, a že s nimi súhlasí,
- mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve celoročného cestovného s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí
- mu bol oznámený a e-mailom doručený formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváratej 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 celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0514 a prílohu k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“ nájdete na www.union.sk. a na 0850 111 211. Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváratej poistnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve, informácie pre spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a ďalšie informácie o poisťovateľovi a poistení nájdete aj na www.union.sk.

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:

Adresa:

IČO:

Telefón:

E-mail:

Identifikačné číslo:

20-1012