

Poistná zmluva č. 20-702-65135699 o komplexnom cestovnom poistení

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

Poistený/í

Meno a priezvisko	Adresa trvalého bydliska	Rodné číslo	KM č./preukaz ZP č.	Kód sadzby
Martin SLEZIAK				E-T
Peter GABRIEL				E-T
Vladimír HOMOLA				E-T
Daniel JANIKOVIČ				E-T
Peter PARNIČAN				E-T
Peter PAŠKAJ				E-T
Ondrej PUFFLER				E-T
Martin SMOLKO				E-T
Mgr. Marián TURNER				E-T
Štefan NOSÁL'				E-TD

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

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Rodné číslo/ IČO	Telefónne číslo
Martin SLEZIAK			

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Martin SLEZIAK	

Dátum uzavretia	07.11.2011		
Platnosť poistenia	od 09.11.2011	do 11.11.2011	na 3 dni
Územná platnosť poistenia	Európa	Krajina pobytu	Monako
Riziková skupina	☒ TURISTA ☒ osoba nad 70 rokov ☐ ŠPORT ☐ manuálna práca		

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

Rozsah poistenia	Poistná suma	POISTNÉ
poistenie liečebných nákladov v zahraničí asistenčné služby	bez limitu	120.000 EUR * 33,00 EUR
poistenie batožiny oneskorené dodanie batožiny let. spoloč. strata dokladov	min. 24, max. 48 hodín viac ako 48 hodín	700,00 EUR 100 EUR * 300 EUR * 350 EUR * 12,00 EUR
poistenie zodpovednosti za škody na zdraví poistenie zodpovednosti za škody na majetku náklady na advokáta náklady kaucie		100.000 EUR * 35.000 EUR * 2.000 EUR * 3.000 EUR * 4,50 EUR
POISTNÉ SPOLU		49,50 EUR

* ak nie je v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 uvedené inak

Poistné je jednorazové, splatné naraz dňom uzavretia tejto zmluvy. Súčasťou tejto zmluvy je brožúra s názvom „Komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/1210, ktorými sa poistenie riadi, vyhlásenia poistníka a poisteného a prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre krátkodobé individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých druhov poistenia a poistné sumy. Poistník/ poistený svojím podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených.
Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

Spôsob platby / č. IB: INK460291

Bratislava - Laurinská, dňa 07.11.2011 12:15, Získateľ: Kerekesová

.....
podpis poistníka

.....
podpisa poistovateľa

Súhlas s so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 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 a to najmä ponúkajú produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jeho zmluvnými partnermi. 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.



v prípade nesúhlasu označte

- 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.



v prípade nesúhlasu označte

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

Bratislava - Laurinská, dňa 07.11.2011 12:15

.....
podpis poistníka