

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne cestovné poistenie

Poistovateľ: Union poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B,

kontaktné údaje

internetová stránka: www.union.sk, telefón: 0850 111 211, e-mail: union@union.sk

a

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
Slovenský filmový ústav	Grösslingova 32, 81109 Bratislava	00891444		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Slovenský filmový ústav	Grösslingova 32, 81109 Bratislava

uzavierajú podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č.40/1964 Zb., v znení neskorších zmien a doplnkov
túto poisťnú zmluvu

Poistený/i

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
Michal MICHALOVIČ			turista	

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

Dátum a čas uzavretia	01.12.2021 12:13		
Platnosť poistenia	od 04.12.2021		do 07.12.2021 na 4 dni
Územná platnosť poistenia****	Európa	Krajina pobytu	Francúzsko
**** okrem poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo	V prípade, ak je ako Územná platnosť poistenia uvedené „mimo Európy“, poistenie sa v súlade s čl. 6, bod 1 a bod 4, časť A Všeobecných poisťných podmienok individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 dojednáva s územnou platnosťou poistenia Svet.		

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

** príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“ je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne cestovné poistenie“

VPPICP/0619 = Všeobecné poisťné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619

Poistenie	poistenie liečebných nákladov v zahraničí časť B VPPICP/0619 a asistenčné služby v zahraničí časť A, čl. 15 VPPICP/0619	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poisťnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	-------------------------	---

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Michal MICHALOVIČ	

Poistenie PANDEMIC, rozsah poistenia a výška poistného krytia je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 ** a v tejto poistnej zmluve v časti s názvom Zvláštne dojednania

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Michal MICHALOVIČ	

Nárok na poistné plnenie z poistenia PANDEMIC vznikne za podmienky, že:

- vycestovanie nastalo z územia Slovenskej republiky alebo z krajiny trvalého pobytu poisteného a v čase platnosti poistnej zmluvy. Pri nesplnení tejto podmienky poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie.
- škodová udalosť bola hlásená poisťovateľovi alebo poskytovateľovi asistenčných služieb (Eurocross Assistance Czech Republic) najneskôr 24 hodín po vzniku podozrenia, resp. po nariadení karantény z dôvodu podozrenia na ochorenie klasifikované Svetovou zdravotníckou organizáciou ako epidémia¹/ pandémie². Pri nesplnení tejto podmienky poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie.

Poistné s daňou za dobu poistenia spolu k úhrade	10,00 EUR
Z toho daň z poistenia	0,74 EUR

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	04.12.2021

Daň z poistenia vo výške 8% bola aplikovaná v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.1.2019.

Zvláštne dojednania

1. V prípade, ak sa dojednáva **poistenie PANDEMIC** sú poistením kryté náklady spojené s ochorením klasifikovaným Svetovou zdravotníckou organizáciou ako epidémia¹ / pandémie² alebo s podozrením na toto ochorenie, a to aj v krajinách, ktoré boli Ministerstvom zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky alebo iným príslušným orgánom štátnej správy označené ako rizikové (cestovateľský semafor). Rozsah poistenia a výška poistného krytia je stanovená nasledovne:

A. liečebné náklady v zahraničí (časť B VPPICP/0619)

rozsah poistenia	poistná suma
a) 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 VPPICP/0619)	50.000 €
b) náklady na ubytovanie poisteného v zahraničí v prípade, že bola nariadená karanténa poisteného. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vopred rozhodnúť o vhodnom ubytovacom zariadení.	50 € / 1 noc, max 14 nocí
c) cestovné náklady na dopravenie poisteného do vlasti po ukončení pôvodne predpokladaného termínu pobytu poisteného v zahraničí (platnosť poistenia do) z dôvodu karantény poisteného, ak poistený nebude môcť využiť pôvodne predpokladaný dopravný prostriedok a najneskôr 14 dní po ukončení pôvodne predpokladaného termínu pobytu. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vopred rozhodnúť o spôsobe prepravy a použitom dopravnom prostriedku.	750/ osoba

¹**epidémia** = neobvykle vysoký výskyt toho istého infekčného ochorenia (nákazy) osôb na ohraničenom území počas definovaného časového úseku.

²**pandémia** = rozsiahla epidémia s neurčitým časovým ohraničením a prakticky bez priestorového ohraničenia, pričom býva postihnuté veľké množstvo ľudí na rozsiahlom území (kontinenty). Pandémiu vyhlasuje Svetová zdravotnícka organizácia (napr. COVID-19).

V prípade poistnej udalosti je poistený povinný predložiť v závislosti od druhu vynaložených nákladov nasledovné doklady, okrem dokladov uvedených vo VPPICP/0619:

- doklad o úhrade nákladov za ubytovanie v zahraničí počas nariadenej karantény,
- doklad o úhrade cestovných nákladov na dopravenie zo zahraničia do vlasti po ukončení nariadenej karantény v zahraničí,
- doklad preukazujúci nariadenie karantény poisteného na území Slovenskej republiky s uvedením termínu jej trvania.
- doklad preukazujúci nesplnenie podmienok vycestovania určených prepravcom alebo poskytovateľom služby poisteným v čase nástupu na cestu smerujúcu k využitiu objednanej služby.

Individuálne cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednaniaми pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitnými dojednaniaми pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na www.union.sk a na kontaktných miestach sprostredkovateľa.

Poistník svojim podpisom potvrdzuje,

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že prevzal brožúru s názvom „Individuálne cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poistné krytie a poistné sumy a Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu. Zároveň svojim podpisom potvrdzuje že sa oboznámil s jej obsahom a že s ním súhlasí.
- že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie a v prípade dojednania doplnkového poistenia PANDEMIC aj Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie – produkt Doplnkové poistenie PANDEMIC.

- že dáva poisťovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v Pokynoch pre poistených v brožúre s názvom „Individuálne cestovné poistenie“, v prípade vzniku poistnej udalosti týkajúcej sa poisteného v zmysle § 12 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- že tieto vyhlásenia neboli urobené pod nátlakom ani v časovej tiesni alebo za iných nevýhodných podmienok.

.....
podpis poistníka

.....
podpis a pečiatka poisťovateľa

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

SÚHLASÍM, ABY MI UNION POISŤOVŇA, A.S. AKO AJ UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, A.S., ZASIELALI NOVINKY A INFORMÁCIE O VÝHODÁCH, ZĽAVÁCH, PRODUKTOCH A SLUŽBÁCH

Udelením tohto súhlasu súhlasíte s tým, aby Vaše osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa boli spracúvané spoločnosťami Union poisťovňa, a.s., Union zdravotná poisťovňa, a.s. a aj ich prípadnými dcérskymi spoločnosťami, na účely marketingových aktivít. Súčasne súhlasíte s použitím Vášho 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 5 rokov po ukončení platnosti poistnej zmluvy. Poskytnutie osobných údajov na uvedené účely nie je povinné. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať, pričom odvolanie nemá spätné účinky.

☐

áno (súhlasím)

☐

nie (nesúhlasím)

.....
podpis poistníka