

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne komplexné 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/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	18.09.2017	13:51:26	
Platnosť poistenia	od 20.09.2017	do 20.09.2017	na 1 deň
Územná platnosť poistenia****	Česká republika	Krajina pobytu	Česká republika

**** 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“

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	0,78 EUR
---------------	----------

Druh poisťného	jednorazové
Splatnosť poisťného	naraz
Dátum splatnosti	20.09.2017
Spôsob platby jednorazového poisťného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

1. Odchýľne 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 a na kontaktných miestach sprostredkovateľa. Poistník 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 uzatváranej 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

.....
podpis poisťníka

.....
podpis a pečiatka sprostredkovateľa

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

.....
podpis poisťníka

**POŽIADAVKA
NA PLATBU POISTNÉHO**

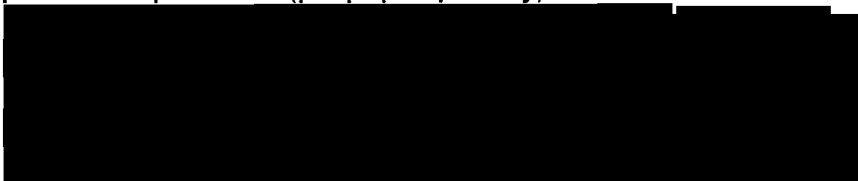
CESTOVNÉ POISTENIE

na základe poisťnej zmluvy č. [REDAKOVANÉ] o individuálnom cestovnom poistení Vás týmto žiadame o úhradu poisťného

SUMA k úhrade **0,78 EUR**
 účet číslo [REDAKOVANÉ]
 IBAN [REDAKOVANÉ]
 BIC [REDAKOVANÉ]
 banka UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky
 variabilný symbol [REDAKOVANÉ]
 konštantný symbol [REDAKOVANÉ]
 dátum vystavenia [REDAKOVANÉ]
 požiadavky na platbu 18.09.2017
 dátum splatnosti 20.09.2017

Ďalšie bankové účty pre úhradu poisťného (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
[REDAKOVANÉ]	[REDAKOVANÉ]

Prijemca

účet číslo	kód banky
[REDAKOVANÉ]	[REDAKOVANÉ]

suma	mena	splatnosť
0,78	EUR	20.09.2017

Symbole platby

variabilný symbol	konštantný symbol	špecifický symbol
[REDAKOVANÉ]	[REDAKOVANÉ]	0

Doplňujúci údaj banky
Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu

miesto a dátum vystavenia

pečiatka a podpis príkazcu



OKRESNÁ PROKURATÚRA NOVÉ ZÁMKY

F. Rákócziho 15, 940 44 Nové Zámky 1

KRAJSKÁ PROKURATÚRA NITRA -1-	
08 -09- 2017	
Hodina.....	krát.....
Počet príloh.....	Prevzal.....
Číslo záznamu.....	Číslo spisu.....
Vybavuje.....	

Krajská prokurátúra Nitra
Damborského 1
949 66 Nitra

Váš list číslo/zo dňa

Naše číslo
Pnm 57/17/4404-23
1 Pv 354/16/4404

Vybavuje/linka

Nové Zámky

Vec

Činnosť spoločného vyšetrovacieho tímu v trestnom konaní vo veci zločinu prevádzachstva podľa § 356 Trestného zákona formou spolupáchateľstva podľa § 20 Trestného zákona – žiadosť o schválenie zahraničnej pracovnej cesty a použitia služobného motorového vozidla na vykonanie zahraničnej pracovnej cesty

V označenej trestnej veci bol medzi Slovenskou republikou a Českou republikou na základe Dohody o spoločnom vyšetrovacom tíme, uzavretej dňa 23.06.2017 podľa článku 13 Dohovoru o vzájomnej pomoci v trestných veciach medzi členskými štátmi Európskej únie zo dňa 29. mája 2000 medzi Generálnou prokuratúrou Slovenskej republiky a Najvyšším štátnym zastupiteľstvom Českej republiky (ďalej len „Dohoda“), zriadený spoločný vyšetrovací tím (ďalej len „SVT“).

Na základe uvedenej Dohody bol za vedúceho SVT za Slovenskú republiku ustanovený prokurátor Okresnej prokuratúry Nové Zámky

Dňa 07.09.2017 bola zo strany vedúcej SVT za Českú republiku – štátnou zástupkyňou Krajského štátneho zastupiteľství v Ostravě elektronickou formou doručená pozvánka na pracovné stretnutie členov SVT, ktoré sa uskutoční dňa 20.09.2017 o 11.00 h v priestoroch budovy cudzineckej polície Krajského riaditeľství policie Moravskoslezského kraje v Mostech u Jablunkova č.p. 515 v Českej republike.

Predmetom a účelom uvedeného pracovného stretnutia má byť najmä výmena informácií o aktuálnom stave trestných vecí v Slovenskej republike a v Českej republike, dohodnutie konkrétnych termínov realizácie plánovaných procesných úkonov na oboch zúčastnených stranách v dotknutých trestných veciach a podpísanie / schválenie protokolov, obsahujúcich navzájom si poskytnuté listinné dôkazy, získané v jednotlivých trestných konaniach, vedúcimi SVT.



0579869160

Telefón

Fax

E-mail

Nakoľko je potrebné v danom prípade zúčastniť sa pracovného stretnutia v Českej republike, žiadam Vás týmto o schválenie uvedenej zahraničnej pracovnej cesty pre prokurátora Okresnej prokuratúry Nové Zámky [REDACTED]

Zároveň Vás žiadam o schválenie použitia služobného motorového vozidla Okresnej prokuratúry Nové Zámky [REDACTED] na vykonanie uvedenej zahraničnej pracovnej cesty. Vodičom služobného vozidla bude vodič Okresnej prokuratúry Nové Zámky [REDACTED]

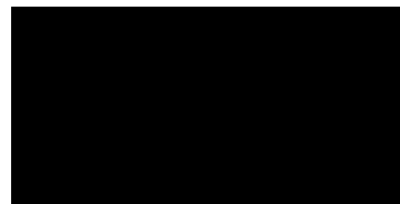
Predpokladaný nástup na pracovnú cestu v Nových Zámkoch bude o 7.30 h dňa 20.09.2017, pričom predpokladaný príchod do obce Mosty u Jablunkova č.p. 515 v Českej republike bude o 10.50 h.

Predpokladané prekročenie štátnej hranice je 10.30 h dňa 20.09.2017.

Presnú dĺžku trvania pracovného úkonu v Českej republike nie je možné odhadnúť, avšak predpokladá sa, že pracovné stretnutie vzhľadom k plánovanému programu bude trvať približne 4 hodiny.

Príloha

Výtlačok elektronicky zaslanej pozvánky na pracovné stretnutie zo dňa 07.09.2017



okresná prokurátorka



Pracovní setkání členů SVT dne 20.09.2017 - Pozvánka

uživatel: Podatelna OPNZ

Kópia: [redacted]

História: Táto správa bola postúpená.

----- Postúpil [redacted]

Od:

Užívateľovi:

Kópia:

Dátum:

Predmet:

KRAJSKÁ PROKURATÚRA NITRA -1-
08-09-2017
..... krát.....
..... Prevzal.....
..... Číslo spisu.....

Vážený pane doktore,

s ohľadom na naši predchádzajúcu komunikáciu a v nadväznosti na závery našej poslednej pracovnej schôdzky konanej dňa 3.8.2017, si Vás týmto dovoľujem pozvať na ďalšie pracovné stretnutie nášho spoločného vyšetrovacieho tímu, ktoré sa uskutoční **dne 20.9.2017 od 11.00 hodín** v priestoroch budovy cudzineckej polície Krajského riaditeľstva polície Moravskosliezského kraja v **Mostech u Jablunkova č.p. 515**.

Za našu stranu budú prítomní rovnakí členovia tímu ako naposledy, t.j. okrem mojej osoby, vrchní komisári 2. odd. OHK Krajského riaditeľstva polície Moravskosliezského kraja [redacted]

Na stretnutie, ako predpokladám, okrem výmeny informácií o aktuálnom stave vecí, budú dohodnuté konkrétne termíny realizácie jednotlivých plánovaných procesných úkonov v danej trestnej veci, ktoré, ako vyplýva z nášho posledného spoločného stretnutia, už v danom čase bude možné stanoviť.

V prípade potreby ma neváhajte kontaktovať.

Tším sa na stretnutie a prajem Vám hezký deň.

Se srdečným pozdravom

[redacted signature]



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 zmlouvou. 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.



EuroCross Assistance Czech Republic
Lazarská 13/8
120 00 Praha 2
Česká republika

tel: + 420 2 9633 9644



CESTOVNÉ POISTENIE

Travel Insurance / Reiseversicherung

V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť

+ 420 2 9633 9644

+ 31 71 36 41 212

Poisťná zmluva č.

[REDACTED]

Poisťné obdobie

20.09.2017 - 20.09.2017

Meno a priezvisko poisteného

[REDACTED]

X

Krajská prokuratúra Nitra
Damborského č. 1, 949 66

Nitra
Číslo 1/1 Spr 228/17/4400
Číslo OP
Rodné číslo

P R Í K A Z na zahraničnú pracovnú cestu

Vysielajúca organizácia: Krajská prokuratúra Nitra
Meno vysielaného pracovníka: [redacted]
Pracovisko: Okresná prokuratúra Nové Zámky
Funkcia: prokurátor
Bydlisko: [redacted]

Zahraňičná pracovná cesta bola schválená: krajským prokurátorom v Nitre dňa 11.09.2017

Miesto nástupu cesty: Nové Zámky
Dátum nástupu cesty: 20.09..2017 hod. 07.00 x/
Miesto ukončenia cesty: Nové Zámky
Dátum ukončenia cesty: 20.09.2017 hod. 22.00 x/
Doba pobytu: 1 deň – 20.09.2017
Spôsob dopravy: služobné motorové vozidlo Okresnej prokuratúry Nové Zámky
Miesto výkonu práce: Krajské riaditeľstvo PZ Moravskosliezskeho kraja, Mosty u Jablunkova 515, Česká republika

Účel zahraňičnej pracovnej cesty: Pracovné stretnutie spoločného vyšetrovacieho tímu

Náklady zahraňičnej pracovnej cesty:

- cestovné
- ubytovanie
- stravné _____ xx/
- poistenie liečebných nákladov

Vysielajúca organizácia hradí: stravné, poistenie liečebných nákladov

Pozývateľ hradí: ostatné náklady

[redacted]

podpis zamestnanca

[redacted]

podpis vedúceho OVS

[redacted]

[redacted]

podpis krajského prokurátora

[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)