

POISTKA

Individuálne komplexné cestovné poistenie uzatvorené na diaľku

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.: 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 poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko / Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Gymnázium bilingválne	T. Ružičku 3, 01008 Žilina	36148563	0905867911	imrich.milo@gmail.com

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
Gymnázium bilingválne	T. Ružičku 3, 01008 Žilina

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č.*	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
Juraj Ferko	27.03.1973	---	turista	---
Andrej Harciník	17.06.1998	S421003244478	turista	držiteľ karty ISIC
Matej Drdák	18.10.1999	S421003239015	turista	držiteľ karty ISIC
Emma Paulínyová	09.07.1999	S421003242782	turista	držiteľ karty ISIC

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

Dátum a čas uzavretia	15.11.2017	13:13:45	
Platnosť poistenia	od 22.11.2017	do 24.11.2017	na 3 dni
Územná platnosť poistenia	Česká republika	Krajina pobytu	Česká republika

**** poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo, ak je v 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 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ je prílohou tejto poistky**

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
Juraj Ferko	27.03.1973
Andrej Harciník	17.06.1998
Matej Drdák	18.10.1999
Emma Paulínyová	09.07.1999

Poistenie	poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0114	Poistná suma	700 EUR max. 350 EUR / 1 vec spoluúčasť 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	--	---------------------	---

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Juraj Ferko	27.03.1973
Andrej Harciník	17.06.1998
Matej Drdák	18.10.1999
Emma Paulínyová	09.07.1999

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
Juraj Ferko	27.03.1973
Andrej Harciník	17.06.1998
Matej Drdák	18.10.1999
Emma Paulínyová	09.07.1999

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
Juraj Ferko	27.03.1973
Andrej Harciník	17.06.1998
Matej Drdák	18.10.1999
Emma Paulínyová	09.07.1999

POISTNÉ SPOLU	13,50 EUR
----------------------	------------------

Druh poistného	jednorazové
Splatnosť poistného	naraz
Dátum splatnosti	22.11.2017
Spôsob platby jednorazového poistného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

1. Časť A, čl. 6, bod 6 VPPIKCP/0114 sa mení a nahrádza nasledovným znením: Poistenie nákladov na zásah Horskej záchrannej 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 záchrannej služby.

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 poisťník 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 poisťníka v prospech účtu poisťovateľa. Ak poistné nebude odpísané z účtu poisťníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poisťovateľ nebude svojim návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

Pre poistenie podľa tejto poistky platia Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, ktoré obsahujú rozsah poistenia a podmienky spracúvania osobných údajov (príloha tejto poistky), v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0616 a príloha 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, poistné sumy a vyhlásenia poisťníka a poisteného (príloha tejto poistky).

Poisťník poukázaním poistného na účet poisťovateľa uzavrie poistnú zmluvu a potvrdzuje:

- že mu boli oznámené a e-mailom doručené 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, a že s nimi súhlasí
- že mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváraní poistnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve a informácie pre spotrebiteľa

pred uzavretím poisťnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.

Všeobecné poisťné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPIKCP/0114, Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0616 v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo a prílohu k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ nájdete na www.union.sk. Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve, informácie pre spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a ďalšie informácie o poisťovateli a poistení nájdete aj na www.union.sk.

Ako postupovať v prípade poisťnej udalosti

Ak sa v zahraničí dostanete do situácie, v ktorej potrebujete pomoc v zmysle uzavretého poistenia - ošetrovanie, transport a pod., skontaktujte sa s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic (zahraničný partner Union poisťovne, a.s.).

S pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic sa môžete kontaktovať 24 hodín denne, 7 dní v týždni. Môžete hovoriť slovensky. Stačí raz zavolať a pracovníkom asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic oznámiť vznik udalosti. Ďalej sa budú s vami kontaktovať pracovníci asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic.

Pri oznamovaní vzniku udalosti uveďte pracovníkom asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic:

- Vaše meno a priezvisko
- číslo poisťky
- dobu platnosti poistenia
- adresu a tel. číslo miesta, na ktorom sa nachádzate a kde je možné Vás zastihnúť
- stručne popíšte Vašu situáciu (vznik Vašej udalosti)

Z celého sveta platné telefónne čísla asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic

++ 420 2 9633 9644

+ 31 71 36 41 212

++ je pripojenie do medzinárodnej siete, pre väčšinu európskych krajín je predvoľba 00, pre USA a Kanadu je predvoľba 011

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

Z krajín **Anglicko, Francúzsko, Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Španielsko, Švajčiarsko, Kanada a USA** je možné využiť aj **bezplatné telefónne číslo** asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic

++ 800 41 212 212

++ je pripojenie do medzinárodnej siete, pre väčšinu európskych krajín je predvoľba 00, pre USA a Kanadu je predvoľba 011

Pozor! Toto číslo nie je možné použiť ako bezplatné z mobilného telefónu.

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 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 tejto poisťky (okrem rodného čísla) boli spracúvané Union poisťovňou, a.s. na účely marketingových aktivít a to najmä ponúkajúce produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jej 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 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 poisťovnej zmluvy.

☐ **áno (súhlasím)**

☐ **nie (nesúhlasím)**

Poskytnutie osobných údajov na vyššie uvedené účely nie je povinné. Poistník berie na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky.