

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne komplexné cestovné poistenie

Poisťovateľ: 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, účet č.: [REDACTED]

kontaktné údaje

internetová stránka: www.union.sk, telefón: [REDACTED]

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poisťovnú zmluvu a platí poisťné)

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, ISIC, ITIC, EYCA / člen OZPPaP

Dátum a čas uzavretia	21.05.2018	11:53:22	
Platnosť poistenia	od 28.05.2018	do 30.05.2018	na 3 dni
Územná platnosť poistenia****	Česká republika	Krajina pobytu	Česká republika

**** okrem poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

** príloha k poisťovnej zmluve typu 701/702 je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“

VPPIKCP/0218 = Všeobecné poisťné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218

Poistenie	poistenie liečebných nákladov v zahraničí časť B VPPIKCP/0218 a asistenčné služby v zahraničí časť A, čl. 13 VPPIKCP/0218	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
-----------	---	--------------	--

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
██████████	██████████

POISTNÉ SPOLU	1,68 EUR
---------------	----------

Druh poistného	jednorazové
Splatnosť poistného	naraz
Dátum splatnosti	28.05.2018
Spôsob platby jednorazového poistného	prevodným príkazom

Zvláštne dojednania

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0218, 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 komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0218.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že prevzal brožúru s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu 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 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 komplexné cestovné poistenie.
- že dáva poisťovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v Pokynoch pre poistených v brožúre s názvom „Individuálne komplexné 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.

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 [REDACTED]

[REDACTED]

podpis poistníka

[REDACTED]

podpis a pečiatka sprostredkovateľa

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 poisťnej zmluvy a na dobu 5 rokov po ukončení platnosti poisťnej 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)

dňa [REDACTED]

[REDACTED]

podpis poistníka

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:

R.I.C. Slovakia, s.r.o., [REDACTED]

Adresa:

Mostná 56, 94901 Nitra

IČO:

36613517

Telefón:

[REDACTED]

E-mail:

[REDACTED]

Identifikačné číslo:

11-43648-1

Mandátna zmluva:

11-MAN-359

**POŽIADAVKA
NA PLATBU POISTNÉHO**

CESTOVNÉ POISTENIE

na základe poisťnej zmluvy č. 56786089 o individuálnom cestovnom poistení Vás týmto žiadame o úhradu poistného

SUMA k úhrade **1,68 EUR**

účet číslo

IBAN

BIC

banka

variabilný symbol

konštantný symbol 3558

dátum vystavenia

požiadavky na platbu 21.05.2018

dátum splatnosti 28.05.2018

Ďalšie bankové účty pre úhradu poistného (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

Príjemca

účet číslo	kód banky

suma	mena	splatnosť
1,68	EUR	28.05.2018

Symbole platby

variabilný symbol	konštantný symbol	špecifický symbol
	3558	0

Doplňujúci údaj banky

Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu

miesto a dátum vystavenia

pečiatka a podpis príkazcu



Union poisťovňa, a.s.
 Karadžičova 10
 813 60 Bratislava
 Slovenská republika
 tel: + 421 2 20 811 811



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

V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážte lekárovi touto poisťovacou kartou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti EuroCross Assistance Czech Republic, ktorá je Vám k dispozícii denne 365 dní v roku. Hovoriť môžete po slovensky.

Telefónne číslo asistenčnej služby platné z celého sveta:

+ 420 2 9633 9644

Poisťovňa č.

56786089

Poisťovné obdobie

28.05.2018 - 30.05.2018

Meno a priezvisko poisteného



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.

