

## 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.: 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 poisťnú zmluvu a platí poisťné)

Meno a priezvisko / Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Letisko M.R.Štefánika - Airport Bratislava, a.s. (BTS)	Letisko M.R.Štefánika II., 82311 Bratislava	35884916		

**Korešpondenčná adresa** (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
Letisko M.R.Štefánika - Airport Bratislava, a.s. (BTS)	Letisko M.R.Štefánika II., 82311 Bratislava

**Poistený/í**

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

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

<b>Dátum a čas uzavretia</b>	29.05.2018	11:04:15	
<b>Platnosť poistenia</b>	od 06.06.2018	do 08.06.2018	na 3 dni
<b>Územná platnosť poistenia****</b>	Slovenská republika	<b>Krajina pobytu</b>	Slovenská republika

\*\*\*\* okrem poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo

### POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

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

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

<b>Poistenie</b>	<b>úrazové poistenie</b> časť E VPPIKCP/0218	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	

<b>Poistenie</b>	<b>poistenie nákladov na zásah</b> <b>Horskej záchranej služby</b> časť H VPPIKCP/0218	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	--	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	

<b>POISTNÉ SPOLU</b>	<b>20,16 EUR</b>
----------------------	------------------

<b>Druh poistného</b>	jednorazové
<b>Splatnosť poistného</b>	naraz
<b>Dátum splatnosti</b>	06.06.2018
<b>Spôsob platby jednorazového poistného</b>	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](http://www.union.sk) a na kontaktných miestach sprostredkovateľa.

Poistník svojím 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 svojím 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 : CONCORDE spol. s r.o., Vajnorská 100/A, 83104 Bratislava  
mandátna zmluva č. / zmluva o obchodnom zastúpení č. : 11-MAN-258  
dňa 29.05.2018 11:04:15

JOZEF POJEDINEC  
predseda predstavenstva

OTO JANKOVIC  
znen predstavenstva  
podpis poisťníka

podpis a pečiatka sprostredkovateľa

### SÚHLAS SO SPRACUVANIM 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)

X nie (nesúhlasím)

dňa 29.05.2018 11:04:15

JOZEF POJEDINEC  
predseda predstavenstva

OTO JANKOVIC  
znen predstavenstva

podpis poisťníka

### ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:

Adresa:

IČO:

Telefón:

E-mail:

Identifikačné číslo:

Mandátna zmluva: