

POISTNÁ ZMLUVA

Celoročné 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, 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

a

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
Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	Priemyselná 222/2, 82109 Bratislava	30844878	0250114509	zuzana.oroszova@nku.gov.sk

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	Priemyselná 222/2, 82109 Bratislava

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

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Typ karty *	Číslo karty *	Preukaz č. **
		--	--	--

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum a čas uzavretia	09. 01. 2019	14:46:07
Platnosť poistenia	od 10. 01. 2019	na dobu neurčitú
Typ poistenia ***	cestovné poistenie pre opakované cesty	
Balík poistenia ***	Klasik	
Variant poistenia ****	individuálny	
Riziková skupina	TURISTA	

Územná platnosť poistenia	Európa
Maximálna dĺžka jedného vycestovania	45 dní nepretržite

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali počas každého vycestovania, pri ktorom **nepretržitý pobyt je najviac 45 dní**, pričom v prípade poistnej udalosti je poistený povinný predložiť doklad (napr. cestovný pas, cestovný doklad, doklad o ubytovaní), na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať termín prekročenia slovenskej štátnej hranice pri ceste do zahraničia, resp. na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať, že v čase 45 dní pred vznikom poistnej udalosti bol poistený v mieste trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

- * EURO<26, ISIC, ITIC, EYCA
- ** preukaz poistenca zdravotnej poisťovne
- *** poistné krytie a poistné sumy sú uvedené v prílohe k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, ktorá je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Celoročné cestovné poistenie“
- **** v prípade rodinného variantu poistenia sa za rodinu považujú 2 dospelé blízke osoby a ich deti do 18. rokov veku

Typ zľavy	Výška zľavy
doba neurčitá	5,00%

ROČNÉ POISTNÉ	19,96 EUR
----------------------	------------------

Druh poistného	bežné (poistné obdobie = 1 rok)
Splatnosť poistného	bez splátok
Dátum splatnosti	10. 01.

Spôsob platby jednorazového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / prvej splátky bežného poistného v prvom poistnom období	prevodným príkazom
Spôsob platby bežného poistného v ďalších poistných obdobiach / druhej splátky poistného v prvom poistnom období a ďalších splátok poistného v ďalších poistných obdobiach	prevodným príkazom na základe elektronického avíza
Bankové spojenie UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	účet číslo 6600547090/1111 IBAN SK59 1111 0000 0066 0054 7090 BIC UNCRSKBX
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	59614484
Konštantný symbol	3558

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

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 7 Všeobecných poisťných podmienok celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218 je 3,30 EUR.

Poisťovateľ zasiela elektronické avíza za všetky poisťné zmluvy, na ktorých ste si zvolili túto formu zasielania avíz, a to vždy na e-mailovú adresu, ktorú ste poisťovateľovi oznámili ako poslednú.

Zvláštne dojednania

Celoročné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa a na www.union.sk.

Poistník svojim podpisom potvrdzuje,

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené Všeobecné poisťné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že prevzal brožúru s názvom „Celoročné cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu k poisťnej zmluve s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné 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 poisťnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poisťnom produkte pre Celoročné 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 „Celoročné cestovné poistenie“, v prípade vzniku poisťnej 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: UNIVERSAL makléřský dom a.s., Červeňova 18, 81103 Bratislava
mandátna zmluva č./ zmluva o obchodnom zastúpení č.: 11-MAN-46
dňa 09.01.2019 14:46:07**

.....
podpis poistníka

.....
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 09.01.2019 14:46:07

.....
podpis poisťníka

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:	UNIVERSAL maklérsky dom a.s., Peter Culka
Adresa:	Červeňova 18, 81103 Bratislava
IČO:	35822091
Telefón:	0903211496
E-mail:	culka@universal.sk
Identifikačné číslo:	11-30316-1
Mandátna zmluva:	11-MAN-46