



Poisťovňa

**POISŤNÁ ZMLUVA**

Reg. číslo zmluvy KP NR 98/23

**Individuálne 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.

**Poistník:** Názov: Krajská prokuratúra, IČO: 35629061  
Sídlo: Damborského 1, 94901 Nitra  
Kontakt: [redacted] e-mail: [redacted]

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

**Časová a územná platnosť poistenia:**

Dátum a čas uzavretia: 03.03.2023 o 12:27:07  
Platnosť poistenia: od 08.03.2023 do 10.03.2023 (na 3 dni)  
Územná platnosť poistenia: Európa  
Krajina pobytu: Holandsko

**Poistené osoby a poisťné krytie:**

Pre poistenie podľa tejto poisťnej zmluvy platia Všeobecné poisťné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tejto poisťnej zmluvy), v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619, v prípade asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, v prípade poistenia PANDEMIC alebo poistenia PANDEMIC EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie PANDEMIC a PANDEMIC EXTRA ODPPAN/0622 a príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné sumy (príloha tejto poisťnej zmluvy).

Poistená osoba č.1: **Martin Spišák**, dátum narodenia: [redacted] riziková skupina: turista  
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí  
poistenia\*:

\* výška poisťnej sumy pre dojednané poistenia a doplnkové poistenia je uvedená v prílohe k tejto poisťnej zmluve s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, ak nie je priamo uvedená v tejto poisťnej zmluve

### **Cena za poistenie, splatnosť**

Poistné s daňou za dobu  
poistenia spolu k úhrade: **3,00 €**  
Druh poistného: **jednorazové**  
Splatnosť: **naraz**  
Dátum splatnosti: **08.03.2023**

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

### **Zvláštne dojednania:**

Poistník svojim podpisom potvrdzuje:

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619, v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620 a v prípade poistenia PANDEMIC alebo poistenia PANDEMIC EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie PANDEMIC a PANDEMIC EXTRA ODPPAN/0622 a že s nimi súhlasí.
- že prevzal brožúru s názvom „Individuálne cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne 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 cestovné poistenie a v prípade dojednania doplnkového poistenia PANDEMIC a poistenia PANDEMIC EXTRA aj Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie – produkt Doplnkové poistenie PANDEMIC.
- že dáva poisťovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v Pokynoch pre poistených v brožúre s názvom „Individuálne 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.
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený Informačný formulár o jednotlivých zložkách poistného.

Všeobecné poisťné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619, v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620 a v prípade dojednania poistenia PANDEMIC alebo poistenia PANDEMIC EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie PANDEMIC a PANDEMIC EXTRA ODPPAN/0622 sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na [www.union.sk](http://www.union.sk) a na kontaktných miestach sprostredkovateľa.

.....  
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, ZLAVÁCH, 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 03.03.2023 12:27:07

.....  
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:

[REDACTED]

Zmluva číslo:

[REDACTED]

### **Ako postupovať v prípade poistnej 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. 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 poistnej zmluvy
- 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**

++ 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**

**e-mail: eurocross@eurocross.cz**

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.



Poistovňa

## CONFIRMATION OF INSURANCE

### Travel insurance

**Insurer:** Union poisťovňa, a. s. (Union insurance company, plc.),  
Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovak Republic, Identification No.: 31322051,  
Tax Identification No.:2020800353, registered in the Commercial Register of the  
District Court Bratislava I., part Sa, File No. 383/B

confirms that

**Insured:**  
name and surname: **Martin Spišák**  
date of birth: [REDACTED]

is covered by Travel insurance under **insurance policy number 56865635**.

**Insurance policy covers trips abroad including medical costs abroad** in the case of injury, sudden illness or death of the insured abroad. Union insurance company, plc. will cover by the means of the insurance conditions the expenses for:

- a. outpatient treatment, including prescribed drugs, hospitalization and medical treatment received during the hospitalization, the transport of the Insured to the nearest health care facility or from the health care facility back to the accommodation facility, the transport of the Insured back to the homeland at least up to the 150.000 €,
- b. transport of the remains of the insured to the place of his/her burial in the homeland at least up to the 10.000 €

The exact limits and sublimits for medical costs abroad are specified in the insurance policy / appendix to the insurance policy.

The insurance policy is valid during the period from **08.03.2023** to **10.03.2023**.

Ing. Daniel Baran  
Non-life insurance  
product development Manager

X

10

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

Lazarská 13/8  
 120 00 Praha 2  
 Česká republika  
 tel: + 420 2 9633 9644

V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážete lekárovi touto poisťnou 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:  


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.

 

**CESTOVNÉ POISTENIE**  
 Travel Insurance / Reiseversicherung

**V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť**  
 + 420 2 9633 9644

Poisťná zmluva č.	Poisťné obdobie
<b>56865635</b>	<b>08.03.2023 - 10.03.2023</b>
Meno a priezvisko poisteného	
<b>Martin Spišák</b>	

X



Union poisťovňa, a. s.  
Karadžičova 10  
813 60 Bratislava  
IČO: 31322051  
DIČ: 2020800353  
Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri  
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B

Číslo poisťnej zmluvy 56865635

## INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU A ŽIVOTNÉMU POISTENIU BEZ ODKUPNEJ HODNOTY

Názov poisťovateľa: **Union poisťovňa, a. s.**

Názov poisťného produktu: Individuálne cestovné poistenie

Výška ročného poisťného, ak je poisťná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poisťného	3,00 €
z toho na krytie rizík	0,90 €
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	0,20 €
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovateľa a zisk poisťovateľa	1,90 €



Poišťovňa

Union poisťovňa, a. s.  
Karadžičova 10  
813 60 Bratislava  
IČO: 31322051  
DIC: 2020800353  
Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri  
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B

### POŽIADAVKA NA PLATBU POISTNÉHO

na základe poisťnej zmluvy č. 56865635 o individuálnom cestovnom poistení Vás týmto žiadame o úhradu poistného:

SUMA na úhradu 3,00 EUR

účet číslo

[REDACTED]

IBAN

[REDACTED]

banka

[REDACTED]

organizačná zložka:

[REDACTED]

variabilný symbol

[REDACTED]

konštantný symbol

[REDACTED]

dátum vystavenia

požiadavky na platbu 03.03.2023

dátum splatnosti 08.03.2023

#### Ďalšie bankové účty pre úhradu poistného (pre prípad potreby):

VÚB banka:

[REDACTED]

Tatra banka:

[REDACTED]

ČSOB:

[REDACTED]

Slovenská

sporiteľňa:

[REDACTED]

Poštová banka:

[REDACTED]

Ďakujeme Vám za včasné poukávanie platby.

S pozdravom Union poisťovňa, a.s.

#### Príkaz na úhradu

##### Príkazca

číslo účtu	kód banky
[REDACTED]	[REDACTED]

##### Prijemca

IBAN	BIC
[REDACTED]	UNCRSKBX

čiasťka	mena	splatnosť
3,00	EUR	08.03.2023

##### Symbole platby

variabilný symbol	konštantný symbol	špecifický symbol
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Doplňujúci údaj banky

Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu

miesto a dátum vystavenia

pečiatka a podpis príkazcu