

Individuálne cestovné poistenie

Poistovateľ: Union poistovňa, 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 poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia / IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE	Masarykova 10, 04001 Košice	00166405		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE	Masarykova 10, 04001 Košice

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

Poistený/í

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

* preukaz poistenca zahraničnej poisťovne / EURO<26, ISIC, ITIC, EYCA / člena OZPPaP

Dátum a čas uzavretia	27.06.2019 14:25		
Platnosť poistenia	od 23.07.2019		do 30.07.2019 na 8 dní
Územná platnosť poistenia****	Svet	Krajina pobytu	Svet
**** okrem poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo	V prípade, ak je ako Územná platnosť poistenia uvedené „mimo Európy“, poistenie sa v súlade s čl. 6, bod 1 a bod 4, časť A Všeobecných poistných podmienok individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 dojednáva s územnou platnosťou poistenia Svet.		

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

** príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“ je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne cestovné poistenie“
VPPICP/0619 = Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619

Poistenie	poistenie liečebných nákladov v zahraničí časť B VPPICP/0619 a asistenčné služby v zahraničí časť A, čl. 13 VPPICP/0619	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
-----------	--	-----------------	---

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
------------------------------	-----------------

Poistenie	poistenie batožiny časť C VPPICP/0619	Poistná suma	1 000 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	
Ing		06.07.1979	
Poistenie	poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu časť D VPPICP/0619	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
Meno a priezvisko poisteného		Dátum narodenia	
		06.07.1979	
Poistenie	úrazové poistenie časť E VPPICP/0619	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
Meno a priezvisko poisteného		Dátum narodenia	
		06.07.1979	
Poistenie	poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchranej akcii časť G VPPICP/0619	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
Meno a priezvisko poisteného		Dátum narodenia	
		06.07.1979	

Poistné s daňou za dobu poistenia spolu k úhrade	15,80 EUR
Z toho daň z poistenia	1,17 EUR
Druh poistného	jednorázové
Splatnosť	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	23.07.2019

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

Individuálne cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednaniami pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na www.union.sk a na kontaktných miestach sprostredkovateľa.

-ník svojim podpisom potvrdzuje,
 že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné 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.
 - že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
 - 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.
 - 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.

Košice, dňa 27.06.2019, 14:26, Získateľ: Štefániová Erika

.....

podpis poistníka

Union
 Poistovňa
 Union poistovňa, a.s.
 Hlavná 117, 040 01 Košice

UNION POISTOVŇA, a.s.
 Erika ŠTEFANIOVÁ
 špecialista firemného poistenia
 VFA 207695
 Komenského 1109/27, 040 01 Košice
 IČO: 0907 955 088

.....

podpis a pečiatka poisťovateľa

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

SÚHLASÍM, ABY MI UNION POISTOVŇA, A.S. AKO AJ UNION ZDRAVOTNÁ POISTOVŇA, 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 poistovňa, a.s., Union zdravotná poistovňa, 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 poistnej zmluvy a na dobu 5 rokov po ukončení platnosti poistnej 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)

Košice, dňa 27.06.2019, 14:26

.....

podpis poistníka