

# NÁVRH NA UZAVRETIE POISŤNEJ ZMLUVY

## Celoročné cestovné poistenie uzatvorené na diaľku

**Poist'ovateľ:** 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

podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č.40/1964 Zb., v znení neskorších zmien a doplnkov predkladá poisťníkovi tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

**Poisťník** (osoba, ktorá uzatvára poisťnú zmluvu a platí poisťné)

| Meno a priezvisko /<br>Názov    | Adresa trvalého<br>bydliska/ Adresa<br>sídla | Dátum<br>narodenia /<br>IČO | Telefónne<br>číslo | E-mailová adresa |
|---------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|
| Národný<br>bezpečnostný<br>úrad | Budatínska 30,<br>85106 Bratislava           | 36061701                    |                    |                  |

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

| Meno a priezvisko /<br>Názov | Korešpondenčná adresa           |
|------------------------------|---------------------------------|
| Národný bezpečnostný<br>úrad | Budatínska 30, 85106 Bratislava |

**Poistený/í**

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

**Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie**

|                                         |                                        |                                      |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Dátum a čas uzavretia                   | 18.09.2019                             | 12:58:36                             |
| Platnosť poistenia                      | od*** 01.10.2019                       | na dobu určitú do 30.09.2020 vrátane |
| Typ poistenia ****                      | Cestovné poistenie pre opakované cesty |                                      |
| Balík poistenia ****                    | KOMFORT                                |                                      |
| Variant poistenia *****                 | Individuálny                           |                                      |
| Riziková skupina                        | TURISTA                                |                                      |
| Územná platnosť poistenia               | Európa                                 |                                      |
| Maximálna dĺžka<br>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 poisťnej 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
- \*\*\* „platnosť poistenia od“ je posledný deň na prijatie návrhu
- \*\*\*\* 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“
- \*\*\*\*\* v prípade rodinného variantu poistenia sa za rodinu považujú 2 dospelé blízke osoby a ich deti do 18. rokov veku

|                                                  |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>ROČNÉ POISTNÉ po uplatnení všetkých zliav</b> | <b>28,00 EUR</b>                  |
| <b>Druh poistného</b>                            | jednorazové                       |
| <b>Splatnosť poistného</b>                       | naraz (pri jednorázovom poistnom) |
| <b>Dátum splatnosti</b>                          | 01.10.2019                        |

|                                                                                                                                                                                |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Spôsob platby jednorazového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / prvej splátky bežného poistného v prvom poistnom období</b>                             | bezhotovostne                                                                       |
| <b>Bankové spojenie</b><br>UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia a.s.,<br>organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky | účet číslo: 6600547090/1111<br>IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090<br>BIC: UNCRSKBX |
| <b>Variabilný symbol (číslo poistky)</b>                                                                                                                                       | 59030717                                                                            |
| <b>Konštantný symbol</b>                                                                                                                                                       | 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.

Poistenie začína nultou hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ (začiatok poistenia) a končí 24. hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia do“ (koniec poistenia).

Poistná zmluva je uzavretá okamžikom poukázania poistného na účet poisťovateľa, pričom poistník je povinný poistné poukázať najneskôr 5 dní od predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“ (posledný deň lehoty na prijatie návrhu). Za deň poukázania poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poisťovateľa. Ak poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poisťovateľ nebude svojim návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

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

Poisťovateľ zasiela elektronické avíza za všetky poistné 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

Pre poistenie podľa tejto poistky platia Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy) a príloha k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení a poistné sumy (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy).

Poistník poukázaním poistného na účet poisťovateľa uzavrie poistnú zmluvu a potvrdzuje:

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené a e-mailom doručené Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, a že s nimi súhlasí.
- že mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve celoročného cestovného s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí.
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený Informačný dokument o poistnom produkte pre Celoročné cestovné poistenie a informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že mu boli oznámené a e-mailom doručené Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.
- že dáva poisťovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy v časti s názvom „Ako postupovať v prípade poistnej udalosti“, 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.

Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218 a prílohu k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“ nájdete na [www.union.sk](http://www.union.sk). Informačný dokument o poistnom produkte pre Celoročné cestovné poistenie, Informácie pre spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku, Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu a ďalšie informácie o poisťovateľovi a poistení nájdete aj na [www.union.sk](http://www.union.sk).

#### 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 (zahraničný partner Union poisťovne, a.s.).

S pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance sa môžete kontaktovať 24 hodín denne. Môžete hovoriť slovensky. Stačí raz zavolať a pracovníkom asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance oznámiť vznik udalosti. Ďalej sa budú s vami kontaktovať pracovníci asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance.

Pri oznamovaní vzniku udalosti uveďte pracovníkom asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance:

- 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

**++ 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**

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**

++ 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.

### **SÚHLAS SO SPRACOVANÍM 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 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 poisťovej zmluvy a na dobu 5 rokov po ukončení platnosti poisťovej 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)**