

POISTNÁ ZMLUVA

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,

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
Slovenský filmový ústav	Grösslingova 32, 81109 Bratislava	00891444	+421917684839	

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Slovenský filmový ústav	Grösslingova 32, 81109 Bratislava

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

Poistený/i

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

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

Dátum a čas uzavretia	08.10.2019 12:37		
Platnosť poistenia	od 14.10.2019	do 14.10.2019	na 1 deň
Územná platnosť poistenia****	Európa	Krajina pobytu	Rakúsko
**** 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
Michal MICHALOVIČ	---

Poistné s daňou za dobu poistenia spolu k úhrade	1,00 EUR
Z toho daň z poistenia	0,07 EUR

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	14.10.2019

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 dojednania 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.

Poistník 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.

.....
podpis poistníka

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 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)

Bratislava - Laurinská, dňa 08.10.2019, 12:37

.....
podpis poistníka