



Poistovňa

2 Sp. 89/2014/440  
12.10.2023/2023  
Číslo poistnej zmluvy [REDACTED]

## NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

### Individuálne cestovné poistenie uzatvorené na diaľku

Tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy slúži po zaplatení poistného zároveň ako **POISTKA**

**Poistovateľ:** Union poistovňa, a. s.  
Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353,  
zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 383/B.

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

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

#### Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum a čas vystavenia návrhu: 13.10.2023 o 12:11:58  
Platnosť poistenia: od 19.10.2023 do 20.10.2023 (na 2 dni)  
Územná platnosť poistenia: Česká republika  
Krajina pobytu: Česká republika

Poistenie začína nultou hodinou dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ a končí 24. hodinou dňa označeného ako „platnosť poistenia do“, avšak len za podmienky, že poistná zmluva bola platne uzatvorená, t. j. poistné bolo poukázané najneskôr v deň, ktorý je označený v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“ (posledný deň lehoty na prijatie návrhu). Za deň poukážania poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poistovateľa alebo dojednávateľa poistenia. Pokiaľ poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poistovateľ nebude svojim návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

#### Poistené osoby a poistné krytie:

Pre poistenie podľa tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy platia Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy), v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0623, v prípade asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, v prípade poistenia mimoriadnej situácie aj Osobitné dojednania pre poistenie mimoriadnej situácie ODPMS/0623, v prípade poistenia storno EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie storno EXTRA ODPSE/0623 a príloha 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 (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy).

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

\* výška poistnej sumy pre dojednané poistenia a doplnkové poistenia je uvedená v prílohe k tomuto návrhu poistnej zmluvy s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, ak nie je priamo uvedená v tomto návrhu poistnej zmluvy

### **Cena za poistenie, splatnosť**

Poistné s daňou za dobu [REDAKOVANÉ]  
poistenia spolu k úhrade: [REDAKOVANÉ]  
Druh poistného: **jednorazové**  
Splatnosť: **naraz**  
Dátum splatnosti: **19.10.2023**

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 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 individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0623 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, v prípade poistenia mimoriadnej situácie aj Osobitné dojednania pre poistenie mimoriadnej situácie ODPMS/0623, v prípade poistenia storno EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie storno EXTRA ODPSE/0623 a že s nimi súhlasí.
- že mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí.
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie, v prípade dojednania doplnkového poistenia mimoriadnej situácie aj Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie – produkt Doplnkové poistenie mimoriadnej situácie a Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona c. 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.

- že mu bol oznámený a e-mailom doručený Informačný formulár o jednotlivých zložkách poistného.

Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0623 v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo, Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620 v prípade poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel, Osobitné dojednania pre poistenie mimoriadnej situácie ODPMS/0623 v prípade poistenia mimoriadnej situácie, Osobitné dojednania pre poistenie storno EXTRA ODPSE/0623 v prípade poistenia storno EXTRA, prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie, Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie – produkt Doplnkové poistenie mimoriadnej situácie, Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy 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).

#### ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:

Adresa:

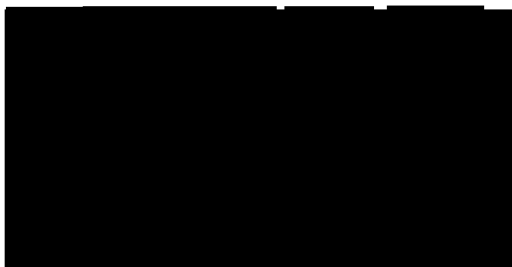
IČO:

Telefón:

E-mail:

Identifikačné číslo:

Zmluva číslo:



#### 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**

**Eurocross Assistance Czech Republic, Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika**

**e-mail: [travel@eurocross.cz](mailto:travel@eurocross.cz)**



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  
City Court Bratislava III., part Sa, File No. 383/B

confirms that

**Insured:**

name and surname: [REDACTED]

date of birth: [REDACTED]

is covered by Travel insurance under **insurance policy number** [REDACTED]

**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 **19.10.2023** to **20.10.2023**.

Ing. Daniel Baran  
Non-life insurance  
product development Manager

X



<p>Union poisťovňa, a.s.          Karadžičova 10          813 60 Bratislava          Slovenská republika          tel: + 421 2 20 811 811          e-mail: union@union.sk</p>	<p><b>union</b>  <small>Poisťovňa</small></p>	<p>Eurocross Assistance Czech Republic          Lazarská 13/8          120 00 Praha 2          Česká republika          tel: + 420 2 9633 9644          e-mail: travel@eurocross.cz</p>	<p><b>EL</b>  <small>EUROPEAN          LIFE</small></p>
<p>V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážte 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.</p>			
<p>Telefónne číslo asistenčnej služby platné z celého sveta:  <b>+ 420 2 9633 9644</b></p>			
<p>Poisťnú udalosť je možné nahlásiť a všetky požadované doklady je možné Union poisťovni predložiť aj ONLINE prostredníctvom formulára uvedeného na internetovej stránke Union poisťovne <a href="http://www.union.sk">www.union.sk</a></p>			

<p><b>union</b>  <small>Poisťovňa</small></p>	<p><b>EL</b>  <small>EUROPEAN          LIFE</small></p>
<p><b>CESTOVNÉ POISTENIE</b></p>	
<p>Travel Insurance / Reiseversicherung</p>	
<p><b>V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť</b></p>	
<p><b>+ 420 2 9633 9644</b></p>	
<p>Poisťná zmluva č.</p>	<p>Platnosť poistenia od - do</p>
<p>Meno a priezvisko poisteného</p>	

X

**PRÍKAZ**  
na zahraničnú pracovnú cestu

**Vysielajúca organizácia:** Krajská prokuratúra Nitra

**Meno vysielaného pracovníka:** [REDAKOVANÉ]

**Pracovisko:** Krajská prokuratúra Nitra

**Funkcia:** [REDAKOVANÉ]

**Bydlisko:** [REDAKOVANÉ]

**Zahraničná** [REDAKOVANÉ] SR

**Informácia č.:** [REDAKOVANÉ]

**PZS:** 2/2023 – sp. zn. 1/3 Spr 18/23/4400

**Miesto nástupu cesty:** [REDAKOVANÉ]

**Dátum nástupu cesty:** 19.10.2023 hod.: 06.00 h x/

**Miesto ukončenia cesty:** [REDAKOVANÉ]

**Dátum ukončenia cesty:** 20.10.2023 hod.: 24.00 h x/

**Doba pobytu:** 2 dni

**Spôsob dopravy:** služobné motorové vozidlo KP Nitra z miesta trvalého pobytu na miesto odchodu z Bratislavy a späť

**Miesto výkonu práce (štát, mesto):** Kroměříž, Česko

**Účel zahraničnej cesty:** Spoločné stretnutie špecialistov z ČR a SR (sudcov a prokurátorov/štátnych zástupcov) s účasťou aj zástupcov oboch ministerstiev spravodlivosti, NŠZ ČR a GP SR.

**Náklady zahraničnej pracovnej cesty:**

- cestovné -
- ubytovanie
- stravné xx/
- poistenie liečebných nákladov

**hradí: (uviesť konkrétne druhy náhrad)**

- **vysielajúca organizácia:**

poistenie liečebných nákladov

cestovné – služobné motorové vozidlo z miesta trvalého pobytu na miesto odchodu - GP SR Bratislava a späť

príslušná miera náhrad stravného pri zahraničnej pracovnej ceste

- **pozývateľ:** ubytovanie, strava

Žiadam o poskytnutie preddavku na zahraničnú pracovnú cestu (nehodiace sa preškrtnite):

áno  
nie

[REDAKOVANÉ]  
-----  
podpis účastníka ZPC

[REDAKOVANÉ]  
-----  
Ing. Marcela Jakabová

-----  
podpis vedúcej OVS

[REDAKOVANÉ]  
-----  
JUDr. Ivan Mandalov

-----  
podpis krajského prokurátora

x/ orientačne, hod. sa upresní vo výúčtovaní ZPC

xx/ v položke stravné uveďte, či vyslaný pracovník má hrazené stravné v plnej výške alebo len pomernú časť (raňajky, obed, večeru)  
cestu vybavuje:



Poistovňa

Union poisťovňa, a. s.  
Karadžičova 10  
813 60 Bratislava  
ICO: 31322051  
DIČ: 2020800353

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri  
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa. vl. č. 383/B

### POŽIADAVKA NA PLATBU POISTNÉHO

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

SUMA na úhradu **1,40 EUR**

účet číslo

[REDACTED]

IBAN [REDACTED] BIC UNCRSKBX

banka

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.,  
organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky

variabilný symbol

[REDACTED]

konštantný symbol

[REDACTED]

dátum vystavenia

požiadavky na platbu 13.10.2023

dátum splatnosti 19.10.2023

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

VÚB banka:

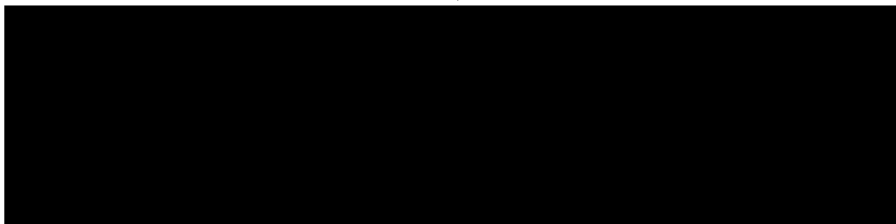
Tatra banka:

ČSOB:

Slovenská

sporiteľňa:

Poštová banka:



Ďakujeme Vám za včasné poukázanie platby.

S pozdravom Union poisťovňa, a.s.

#### Príkaz na úhradu

##### Príkazca

číslo účtu	kód banky
[REDACTED]	[REDACTED]

##### Príjemca

IBAN	BIC
[REDACTED]	UNCRSKBX

čiasťka	mena	splatnosť
1,40	EUR	19.10.2023

##### Symboly platby

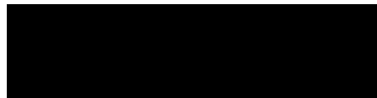
variabilný symbol	konštantný symbol	špecifický symbol
[REDACTED]	[REDACTED]	0

Doplňujúci údaj banky

Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu



miesto a dátum vystavenia



pečiatka a podpis príkazcu



Poistovňa

Union poisťovňa, a. s.  
Koradzičova 10  
813 60 Bratislava  
IČO: 31322051  
DIČ: SK20900353

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri  
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, v. r. 083/S

Číslo poisťnej zmluvy XXXXXXXXXX

## 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	1,40 €
z toho na krytie rizík	0,42 €
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia	0,09 €
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovateľa a zisk poisťovateľa	0,89 €