

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

Individuálne cestovné poistenie uzatvorené na diaľku

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

Poist'ovateľ: Union poisťovňa, 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 poisťníkovi tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy

Poisťník: Názov: Galéria umenia E. Zmetáka v NZ

IČO: 36103098

Sídlo: Björsonova 1, 94002 Nové Zámky

Kontakt: +421356408440 e-mail: podatelna@gueznz.eu

Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum a čas vystavenia návrhu:

08.02.2024 o 08:31

Platnosť poistenia:

od 09. 02. 2024 do 09. 02. 2024 (na 1 deň)

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 uzavretá, 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). Ak je deň začiatku platnosti poistenia, uvedený v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“, zhodný s dňom uzatvorenia poistnej zmluvy, poistenie začína hodinou uvedenou v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako „Dátum a čas vystavenia návrhu“. Za deň poukázaní poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poisťníka v prospech účtu poisťovateľa. Pokiaľ poistné nebude odpísané z účtu poisťníka najneskôr v posledný deň lehoty

na prijatie návrhu, poisťovateľ 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 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
- 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	Adrián Matušík , dátum narodenia:	riziková skupina: Turista
č.1:		
Dojednané poistenia*:	poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie,	

Poistená osoba	Daniela Čarná , dátum narodenia:	riziková skupina: Turista
č.2:		
Dojednané poistenia*:	poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie,	

* 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 poistenia spolu k úhrade	2,20 €
Druh poistného:	jednorazové
Splatnosť:	naraz
Dátum splatnosti:	09.02.2024

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, 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 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,
- že mu bol oznamený 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, 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.

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

Zaplatením poistného poistník potvrdzuje, že pri vyplňaní kontaktných údajov potrebných pre vyhotovenie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy vyjadril súhlas:

- s tým, aby mu Union poisťovňa, a. s. / Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasielala novinky a informácie o výhodách, zľavách, produktoch a službách,
- s tým, aby jeho 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,
- s použitím jeho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ.

Súhlas bol 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.

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



Union poisťovňa, a.s. Karadžičova 10 813 60 Bratislava Slovenská republika tel: + 421 2 20 811 811 e-mail: union@union.sk	 Eurocross Assistance Czech Republic Lazarská 13/8 120 00 Praha 2 Česka republika tel: + 420 2 9633 9644 e-mail: travel@eurocross.cz	 CESTOVNÉ POISTENIE Travel Insurance / Reiseversicherung V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť + 420 2 9633 9644 <table><tr><td>Poistná zmluva č.</td><td>Platnosť poistenia od - do</td></tr><tr><td>87470877</td><td>09.02.2024 - 09.02.2024</td></tr><tr><td colspan="2">Meno a priezvisko poisteného</td></tr><tr><td colspan="2">Adrián Matušík</td></tr></table>	Poistná zmluva č.	Platnosť poistenia od - do	87470877	09.02.2024 - 09.02.2024	Meno a priezvisko poisteného		Adrián Matušík	
Poistná zmluva č.	Platnosť poistenia od - do									
87470877	09.02.2024 - 09.02.2024									
Meno a priezvisko poisteného										
Adrián Matušík										
V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážete lekárovi touto poisťnou kartou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa kontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic, ktorá je Vám k dispozícii denne 365 dní v roku. Hovoriť môžete po slovensky. Telefonné číslo asistenčnej služby platné z celého sveta + 420 2 9633 9644 Poistnú udalosť je možné nahlásiť a všetky požadované doklady je možné Union poisťovni predložiť aj ONLINE prostredníctvom formulára uvedeného na internetovej stránke Union poisťovne www.union.sk										



Union poisťovňa, a.s. Karadžičova 10 813 60 Bratislava Slovenská republika tel: + 421 2 20 811 811 e-mail: union@union.sk	 Eurocross Assistance Czech Republic Lazarská 13/8 120 00 Praha 2 Česka republika tel: + 420 2 9633 9644 e-mail: travel@eurocross.cz	 CESTOVNÉ POISTENIE Travel Insurance / Reiseversicherung V prípade potreby volajte asistenčnú spoločnosť + 420 2 9633 9644 <table><tr><td>Poistná zmluva č.</td><td>Platnosť poistenia od - do</td></tr><tr><td>87470877</td><td>09.02.2024 - 09.02.2024</td></tr><tr><td colspan="2">Meno a priezvisko poisteného</td></tr><tr><td colspan="2">Daniela Čarná</td></tr></table>	Poistná zmluva č.	Platnosť poistenia od - do	87470877	09.02.2024 - 09.02.2024	Meno a priezvisko poisteného		Daniela Čarná	
Poistná zmluva č.	Platnosť poistenia od - do									
87470877	09.02.2024 - 09.02.2024									
Meno a priezvisko poisteného										
Daniela Čarná										
V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážete lekárovi touto poisťnou kartou. V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa kontaktujte s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic, ktorá je Vám k dispozícii denne 365 dní v roku. Hovoriť môžete po slovensky. Telefonné číslo asistenčnej služby platné z celého sveta + 420 2 9633 9644 Poistnú udalosť je možné nahlásiť a všetky požadované doklady je možné Union poisťovni predložiť aj ONLINE prostredníctvom formulára uvedeného na internetovej stránke Union poisťovne www.union.sk										

