

POISTNÁ ZMLUVA**Celoročné cestovné poistenie**

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.

a

Poistník: Názov: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, IČO: 30232295
Sídlo: Národná, 12, 97401 Banská Bystrica
kontakt:

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

Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum a čas uzavretia: 02.02.2024 o 15:44:10
Platnosť poistenia: od 05.02.2024 na dobu určitú do 04.02.2025 vrátane
Územná platnosť poistenia: Európa
Maximálna dĺžka jedného vycestovania: 45 dní nepretržite

Poistenie sa vzťahuje 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 poisťnej udalosti bol poistený v mieste trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

Poistené osoby a poisťné krytie:

Pre poistenie podľa tejto poisťnej zmluvy platia Všeobecné poisťné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tejto poisťnej zmluvy) a príloha k poisťnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné sumy (príloha tejto poisťnej zmluvy), ak nie sú uvedené ďalej v tejto poisťnej zmluve v časti Zvláštne dojednania.

Poistená osoba č.1: _____
Typ poistenia: cestovné poistenie pre opakované cesty
Balík poistenia: Komfort
Variant poistenia: individuálny

Poistená osoba č.2: I _____
Typ poistenia: cestovné poistenie pre opakované cesty
Balík poistenia: Komfort
Variant poistenia: individuálny

Cena za poistenie, splatnosť

Ročné poistné s daňou k úhrade:	53,24 €
Druh poistného:	jednorazové
Splatnosť:	naraz
Dátum splatnosti:	05.02.2024
Spôsob platby jednorazového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / Bankové spojenie:	prevodným príkazom UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky
Účet č.	6600547090/1111 IBAN SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC UNCRSKBX
Variabilný symbol	59626511

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.

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

Poist'ovateľ 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:

Poistník svojim podpisom potvrdzuje:

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, a že s nimi súhlasí.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že prevzal brožúru s názvom „Celoročné cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu k poistnej zmluve s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné 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 Celoročné 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 „Celoročné 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.
- že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný Informačný formulár o jednotlivých zložkách poistného.

Všeobecné poisťné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218 a prílohu k poisťnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, Informačný dokument o poisťnom produkte pre Celoročné cestovné poistenie, Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu a ďalšie informácie o poisťovateli a poistení nájdete aj na www.union.sk.

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 poisťnej zmluvy a na dobu 5 rokov po ukončení platnosti poisťnej 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)**

podpis poisťníka

podpis a pečiatka sprostredkovateľa

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:	Finportal, a. s.,
Adresa:	Pribinova 4, 82109 Bratislava
IČO:	45469156
Telefón:	
E-mail:	
Identifikačné číslo:	11-68701-1
Mandátna zmluva:	11-MAN-561

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 číslo asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic

++ 420 2 9633 9644

e-mail: eurocross@eurocross.cz

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