



Číslo poistnej zmluvy 87494321

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 poist'ovňa, 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: Meno a priezvisko: **Mária Čamborová** Dátum narodenia: .
Trvalé bydlisko: .
Kontakt: . e-mail: .

Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum a čas vystavenia návrhu: 30.04.2024 o 18:37
Platnosť poistenia: **od 03. 06. 2024 do 09. 06. 2024 (na 7 dní)**
Územná platnosť poistenia: Európa
Krajina pobytu: Rumunsko

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 poukázania poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poist'ovateľa. Pokiaľ poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poist'ovateľ 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 **Mária Čamborová**, dátum narodenia: _____, riziková skupina: **Turista**
č.1:

typ zľavy: **klient Union zdravotnej poisťovne**, identifikátor zľavy č.:
7956207908

Dojednané poistenia*: poistenie liečebných nákladov v zahraničí,
asistenčné služby v zahraničí,
poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu,
úrazové poistenie,
poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchrannej akcii.

Doplňkové poistenia*: **poistenie nečakaného pobytu v nemocnici**
poistenie cestovných dokladov

Poistená osoba **Tamara Biringerová**, 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,
poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchrannej akcii.

Doplňkové poistenia*: **poistenie nečakaného pobytu v nemocnici**

poistenie cestovných dokladov

Poistená osoba č.3: **Sára Dávidíková**, dátum narodenia: (), riziková skupina: **Turista**

Dojednané poistenia*: poistenie liečebných nákladov v zahraničí,
asistenčné služby v zahraničí,
poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu,
úrazové poistenie,
poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchranej akcii.

Doplňkové poistenia*: **poistenie nečakaného pobytu v nemocnici**
poistenie cestovných dokladov

Poistená osoba č.4: **Emu Labantová** , dátum narodenia: riziková skupina: **Turista**

Dojednané poistenia*: poistenie liečebných nákladov v zahraničí,
asistenčné služby v zahraničí,
poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu,
úrazové poistenie,
poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchranej akcii.

Doplňkové poistenia*: **poistenie nečakaného pobytu v nemocnici**
poistenie cestovných dokladov

Poistená osoba č.5: **Kristína Fúcel'ová**, dátum narodenia: riziková skupina: **Turista**

Dojednané poistenia*: poistenie liečebných nákladov v zahraničí,
asistenčné služby v zahraničí,
poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu,
úrazové poistenie,
poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchranej akcii.

Doplňkové poistenia*: **poistenie nečakaného pobytu v nemocnici**
poistenie cestovných dokladov

* 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:	100,81 €
Druh poistného:	jednorazové
Splatnosť:	naraz
Dátum splatnosti:	03.06.2024

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:

- V prípade, ak sa dojednáva **poistenie cestovných dokladov**:

V prípade, že došlo k poškodeniu, zničeniu, odcudzeniu alebo strate **cestovných dokladov** v zahraničí (podľa časti C, čl. 2, bod 1, písm. b) VPPICP/0619*), odchyľne od čl. 4, bod 2 časti C VPPICP/0619* poisťovateľ nahradí náklady na zaobstaranie náhradného alebo nového cestovného dokladu, a to aj v prípade ak tieto náklady poistený vynaložil až po návrate na územie Slovenskej republiky,

Poisťovateľ uhradí náklady vynaložené po návrate na územie Slovenskej republiky maximálne vo výške základného správneho poplatku pri prvej strate, odcudžení, poškodení alebo zničení cestovného dokladu a maximálne do výšky poistnej sumy uvedenej v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“.

Účastníci poistnej zmluvy sa dohodli na poskytnutí zľavy na poistnom vo výške 30% pre Individuálne cestovné poistenie za nižšie uvedených podmienok.

1. Pre uplatnenie zľavy platia nasledovné podmienky:

Poistený v čase uzavretia poistnej zmluvy:

- a) je držiteľom platného preukazu poistenca Union zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „UZP“) alebo
- b) podal prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne v prospech UZP (ďalej len „prihláška“) najneskôr v termíne do 30.09. príslušného kalendárneho roka a zároveň uvedenú prihlášku nezobral späť. Príslušným kalendárnym rokom sa rozumie kalendárny rok, v ktorom bola doručená prihláška podľa predchádzajúcej vety a v tomto roku si poistený súčasne uplatňuje zľavu.

2. Zmluvné strany sa dohodli, že poisťník vráti poisťovateľovi sumu vo výške poskytnutej zľavy, ak:

a) prihláška uvedená v bode 1, písm. b) tejto časti poistnej zmluvy nebola potvrdená UZP a poistenému nevznikol poistný vzťah v UZP v zmysle zákona č. 580/2004 Z.z. v platnom znení, alebo

b) prihláška poistenca uvedená v bode 1, písm.b) tejto časti poistnej zmluvy bola späťvzatá. Poistník je povinný vrátiť poisťovateľovi sumu vo výške poskytnutej zľavy na základe výzvy poisťovateľa. Povinnosť vrátiť sumu rovnajúcu sa poskytnutej zľave trvá aj po skončení poistenia podľa poistnej zmluvy.

3. Zľava sa poskytuje po dobu platnosti poistnej zmluvy.

4. Vyhlásenie poistníka/ poisteného:

Poukázaním poistného splnomocňujem poisťovateľa na overenie podania prihlášky poisteného na zmenu zdravotnej poisťovne v prospech UZP, jej späťvzatia, ako aj na overenie vzniku a trvania poistného vzťahu v UZP.

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 poisťovateli 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

