

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY
UniTravel krátkodobé cestovné poistenie

Číslo návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy:	9000134319
Územná platnosť poistenia:	Česká republika
Krajina pobytu:	Česko
Počet poistených:	2
Rodina:	nie
Dátum predloženia návrhu:	20. 03. 2025
Začiatok poistenia*:	24. 03. 2025
Koniec poistenia:	24. 03. 2025
Počet dní poistenia:	1

Vážený klient,

predkladáme Vám tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy.

Ak súhlasíte s predloženým návrhom a aby ste si mohli bez obáv užiť svoje cesty a pobyt:

- ✓ Zadať príkaz na úhradu poisťného ešte pred začiatkom poistenia, teda najneskôr **23. 03. 2025**. Neodkladajte platbu na posledné dni.
- ✗ Ak Vaša platba nebude odpísaná z Vášho účtu pred začiatkom poistenia, Vaše poistenie nevznikne a poistenie nebude platné.

Ak bude príkaz na úhradu zadán v požadovanom termíne, tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy Vám bude zároveň slúžiť ako **POISTKA** (pisomné potvrdenie o uzatvorení poisťnej zmluvy).**1. POISŤOVATEĽ (ďalej aj „my“)**

Obchodné meno:	Union poisťovňa, a. s.	Tel. kontakt:	0850 003 333
IČO:	31 322 051	Web:	www.union.sk
DIČ:	2020800353		
Adresa sídla:	Karadžičova 10, 813 60 Bratislava		

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

2. POISTNÍK (ďalej aj „vy“)

Obchodné meno:	Galéria umenia Ernesta Zmetáka Nové Zámky	Tel. kontakt:	0905 822 389
IČO:	36103098	Email:	podatelna@gueznz.eu
Adresa sídla:	Björnsonova 3226/1, 940 02 Nové Zámky		

3. POISTENÉ OSOBY**1. poistená osoba**

Meno a priezvisko:	Róbert Ďurica	Typ zľavy:	
Dátum narodenia:	06. 04. 1995	Identifikátor zľavy:	
Riziková skupina:	manuálna práca		
Typ cesty:	pracovná cesta	Typ dopravy:	motorové vozidlo

2. poistená osoba

Meno a priezvisko: **Martina Bábinová**
Dátum narodenia: **[REDACTED]**
Riziková skupina: **manuálna práca**
Typ cesty: **pracovná cesta**

Typ zľavy: **[REDACTED]**
Identifikátor zľavy: **[REDACTED]**
Typ dopravy: **motorové vozidlo**

4. DOJEDNANÝ ROZSAH POISTENIA

1. poistená osoba

Dojednané poistenia:

poistenie liečebných nákladov v zahraničí (poistná suma: do výšky skutočne vzniknutých nákladov)
poistenie liečebných nákladov v zahraničí EXTRA (poistná suma: 25 000 €)
úrazové poistenie (trvalé následky úrazu poistná suma: 50 000 €, smrť v dôsledku úrazu poistná suma: 25 000 €)
poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu (poistná suma: 300 000 €)
poistenie batožiny (poškodenie, zničenie, odcudzenie, strata batožiny poistná suma: 1 000 €)

2. poistená osoba

Dojednané poistenia:

poistenie liečebných nákladov v zahraničí (poistná suma: do výšky skutočne vzniknutých nákladov)
poistenie liečebných nákladov v zahraničí EXTRA (poistná suma: 25 000 €)
úrazové poistenie (trvalé následky úrazu poistná suma: 50 000 €, smrť v dôsledku úrazu poistná suma: 25 000 €)
poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu (poistná suma: 300 000 €)
poistenie batožiny (poškodenie, zničenie, odcudzenie, strata batožiny poistná suma: 1 000 €)
poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo, EČ vozidla: NZ187 FU

Poistné krytie, poistné sumy, ak nie sú uvedené vyššie v časti označenej ako Dojednané poistenia a ďalšie informácie o rozsahu a podmienkach jednotlivých dojednaných poistení uvedených vyššie v časti s názvom DOJEDNANÝ ROZSAH POISTENIA nájdete v prílohe k poistnej zmluve o rozsahu poistenia a výške poistného krytia.

POISTNÉ S DAŇOU PRED ZĽAVAMI

1. poistená osoba	4,05 €
2. poistená osoba	6,54 €
SPOLU	10,59 €

5. ÚDAJE O POISTNOM

Poistné po zľavách: **10,59 €**
z toho daň z poistenia: **0,78 €**

Pre zjednodušenie platby použite QR kód

Frekvencia platenia poistného: **jednorazovo**
Splatnosť poistného: **23. 03. 2025**
Číslo účtu: **SK73 1111 0000 0066 0054 7226**,
BIC: **UNCRSKBX**
Konštantný symbol: **3558**
Variabilný symbol: **9000134319**



Poistné
10,59 €

6. ZÁVEREČNÉ DOJEDNANIA:

1. Pre toto poistenie platia:
 - a) ustanovenia Občianskeho zákonníka,
 - b) tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy,
 - c) príloha k poistnej zmluve o rozsahu poistenia a výške poistného krytia,
 - d) Všeobecné poistné podmienky pre UniTravel krátkodobé cestovné poistenie VPPUKCP/2412 (ďalej len „poistné podmienky“),
 - e) Osobitné dojednania pre poistenie liečebných nákladov v zahraničí a pre poistenie liečebných nákladov v zahraničí EXTRA ODPLN/2412,
 - f) Osobitné dojednania pre úrazové poistenie ODUP/2412,
 - g) Osobitné dojednania pre poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu ODPVZ/2412,
 - h) Osobitné dojednania pre poistenie batožiny a pre poistenie elektronických zariadení ODPBE/2412,
 - i) Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/2412,
2. Práva a povinnosti poistenej osoby, ako aj Vaše a naše sú upravené v poistných podmienkach a osobitných dojednaniach.
3. Zaplatením poistného potvrdzujete, že:
 - a) všetky Vami vyššie uvedené údaje sú úplné a pravdivé,
 - b) vyššie uvedené poistené osoby Vám dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov,
 - c) nám dávate súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy v časti s názvom POSTUP 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,
 - d) Vám boli spolu s návrhom poistnej zmluvy zaslané:
 - vyššie uvedené poistné podmienky a príslušné osobitné dojednania uvedené v ods. 1 týchto Záverečných dojednaní,
 - príslušné prílohy k poistnej zmluve,
 - Informačný dokument o poistnom produkte pre UniTravel krátkodobé cestovné poistenie,
 - Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu,
 - Informácie pre spotrebiteľa pred uzatvorením poistnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku,
 - Informačný formulár o jednotlivých zložkách poistného,
 - Asistenčná karta,
 - e) tieto vyhlásenia neboli urobené pod nátlakom ani v časovej tiesni alebo za iných nevýhodných podmienok.
4. Za uzavretie tejto poistnej zmluvy vznikne nášmu zamestnancovi nárok na peňažnú odmenu, ktorú mu vyplácame jednorazovo alebo mesačne počas prvého roka platnosti poistnej zmluvy.

7. SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

Zaplatením poistného potvrdzujete, že pri vyplňaní kontaktných údajov potrebných pre vyhotovenie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ste vyjadrili súhlas:

- s tým, aby sme Vám my alebo Union zdravotná poisťovňa a.s. zasielali novinky a informácie o výhodách, zľavách, produktoch a službách,
- s tým, aby sme my, Union zdravotná poisťovňa, a.s. a prípadne aj naše dcérske spoločnosti spracúvali Vaše osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa na účely marketingových aktivít,
- s použitím Vášho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ.

Súhlas poskytujete 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 môžete kedykoľvek písomne odvolať, pričom odvolanie nemá spätné účinky.

Pri vyplňaní formulára na vyhotovenie tohto návrhu ste uviedli, že nesúhlasíte:

- s tým, aby sme Vám my a Union zdravotná poisťovňa a.s. zasielali novinky a informácie o výhodách, zľavách, produktoch a službách,
- s tým, aby sme my, Union zdravotná poisťovňa, a.s. a prípadne aj naše dcérske spoločnosti spracúvali Vaše osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa na účely marketingových aktivít,
- s použitím Vášho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ.

8. POSTUP V PRÍPADE POISTNEJ UDALOSTI

Ako postupovať v prípade poistnej udalosti v zahraničí

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

e-mail: travel@eurocross.cz

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

V Bratislave, dňa: 20. 03. 2025, 10:46:01 hod.

[Redacted signature]

Daniel Baran

Manažér vývoja produktov
neživotného poistenia