

Poist'ovateľ: Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl.č. 383/B

Poistený/i

Meno a priezvisko	Adresa trvalého bydliska	Rodné číslo
Ing. Bartolomej DOROV	[REDACTED]	[REDACTED]

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Rodné číslo/ IČO	Telefónne číslo
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE	Masarykova 10, 04001 Košice	00166405	

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
NIP	Masarykova 10, 04001 Košice

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum uzavretia	16.10.2012
Platnosť poistenia	od 16.10.2012 ☐ na dobu určitú ☒ na dobu neurčitú
Typ poistenia	☐ KLASIK ☒ KOMFORT ☐ KOMFORT STORNO
Variant poistenia	☒ individuálne ☐ rodinné
Riziková skupina	☒ TURISTA ☐ ŠPORT
Územná platnosť poistenia	☒ EURÓPA ☐ SVET ☒ SR (poistenie HZS)

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali pri každom vycestovaní do zahraničia, kde nepretržitý pobyt je najviac 45 dní

ROČNÉ POISTNÉ	25,00 EUR
Druh poistného	☐ jednorazové ☒ bežné (poistné obdobie = 1 rok)
Splatnosť poistného	Dátum splatnosti
☐ naraz (pri jednorazovom poistnom)	
☒ bez splátok (pri bežnom poistnom)	16.10.
☐ v splátkach (počet splátok: 2)	1.splátka
výška splátky	2.splátka

Spôsob platby poistného	☐ v hotovosti č. IB ☐ poštovou poukážkou ☒ prevodným príkazom
Bankové spojenie	UniCredit Bank Slovakia a. s., účet číslo [REDACTED]
Variabilný symbol (číslo PZ)	65204430
Konštantný symbol	3558

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 5 VPPCCP/1210 je 3,30 EUR.

Súčasťou tejto zmluvy je brožúra s názvom „Celoročné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/1210, ktorými sa poistenie riadi, vyhlásenia poistníka a poisteného a prílohu k poistnej zmluve typu 730/731 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“. Poistník/ poistený svojím podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

Košice, dňa 16.10.2012 15:06 Získateľ: Korytko
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE
040 01 Košice, Masarykova 10

podpis poistníka

podpis a pečiatka poisťovateľa
František KORYTKO
VFA 153655
Hlavná 115/28, M. OZOROVCE
0903 239 558, 055/2815209

Súhlas s so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v zmysle § 3 ods. 7 zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím:

- so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít, t.j. aby moje osobné údaje uvedené v tabuľke Poistník poistnej zmluvy vyššie (okrem rodného čísla) boli spracúvané Union poisťovňou, a.s. na účely marketingových aktivít a to najmä ponúkajú produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných