

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne cestovné poistenie

Poist'ovateľ: **Union poisťovňa, a. s.**
Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353,
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. sa, vl. č. 383/B.

Poistník: **Názov:** Hotelová akadémia, IČO: 17078393
Sídlo: Štefánikova 28, 06601 Humenné
kontakt: [redacted], e-mail: skolahahe@gmail.com

uzavierajú podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č.40/1964 Zb., v znení
neskorších zmien a doplnkov, túto poisťnú zmluvu o individuálnom cestovnom poistení

Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum a čas uzavretia: 05.03.2020 o 12:09:41
Platnosť poistenia: **od** 09.03.2020 **do** 13.03.2020 (na 5 dní)
Územná platnosť poistenia: Slovenská republika
Krajina pobytu: Slovenská republika

Poistené osoby a poisťné krytie:

Pre poistenie podľa tejto poisťnej zmluvy platia Všeobecné poisťné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tejto poisťnej zmluvy), v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619 a príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné sumy (príloha tejto poisťnej zmluvy).

Poistená osoba č.1: [redacted], riziková skupina: turista
Dojednané poistenia*: poistenie batožiny (poisťná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.2: [redacted], riziková skupina: turista
Dojednané poistenia*: poistenie batožiny (poisťná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.3: [redacted], riziková skupina: turista
Dojednané poistenia*: poistenie batožiny (poisťná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.4: [redacted], riziková skupina: turista
Dojednané poistenia*: poistenie batožiny (poisťná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.5: [redacted], riziková skupina: turista

Dojednané poistenie batožiny (poistná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.6: [redacted], riziková skupina: turista

Dojednané poistenie batožiny (poistná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.7: [redacted], riziková skupina: turista

Dojednané poistenie batožiny (poistná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.8: [redacted], riziková skupina: turista

Dojednané poistenie batožiny (poistná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.9: [redacted], riziková skupina: turista

Dojednané poistenie batožiny (poistná suma: 1000 EUR), poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

* výška poistnej sumy pre dojednané poistenia a doplnkové poistenia je uvedená v prílohe k tejto poistnej zmluve s názvom „**Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie**“, ak nie je priamo uvedená v tejto poistnej zmluve

Cena za poistenie, splatnosť

Poistné s daňou za dobu poistenia spolu k úhrade: **31,50 €**

Druh poistného: **jednorazové**

Splatnosť: **naraz**

Dátum splatnosti: **09.03.2020**

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 svojim podpisom potvrdzuje:

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednanie pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619, a že s nimi súhlasí.
- že prevzal brožúru s názvom „Individuálne cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu 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 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 poisťnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poisťnom produkte pre Individuálne 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 „Individuálne cestovné poistenie“, v prípade vzniku poisťnej 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.

Všeobecné poisťné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619 sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na www.union.sk a na kontaktných miestach sprostredkovateľa.

podpis poistníka

podpis a pečiatka sprostredkovateľa

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)

dňa 05.03.2020 12:09:41

podpis poistníka

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko:

Adresa:

IČO:

Telefón:

E-mail:

Identifikačné číslo:

15-357

Zmluva číslo: