

## POISTNÁ ZMLUVA

### Individuálne komplexné cestovné poistenie

**Poisťovateľ:** 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, účet č.: 6600547090/1111, IBAN SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC UNCRSKBX vedený v UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky  
**kontaktné údaje**  
internetová stránka: [www.union.sk](http://www.union.sk), telefón: 0850 111 211, e-mail: [union@union.sk](mailto:union@union.sk)

**Poistník** (osoba, ktorá podpisuje poisťnú zmluvu a platí poisťné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia / IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Hotelová akadémia	Štefánikova 28, 06601 Humenné	17078393	+421905703508	skolahahe@gmail.com

**Korešpondenčná adresa** (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Hotelová akadémia	Štefánikova 28, 06601 Humenné

#### Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
Mgr. Pavol KAŇUK			turista	
PaedDr. Eugen KUDZEJ			turista	
Mgr. Ľubov LOJANOVÁ			turista	
Mgr. Ivan MIHALIČ			turista	
MUDr. Jozef LOJAN			turista	

\* preukaz poistenca zdravotnej poisťovne / EURO<26, GO<26, ISIC, ITIC, EYCA / člena OZPPaP

Dátum a čas uzavretia	17.02.2016 17:02		
Platnosť poistenia	od 22.02.2016	do 26.02.2016	na 5 dní
Územná platnosť poistenia	Slovensko	Krajina pobytu	Slovensko

#### POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

\*\* príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“

Všeobecné poisťné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 = VPPIKCP/0114

Poistenie	poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0114	Poisťná suma	700 EUR max. 350 EUR / 1 vec spoluúčast' 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poisťnej zmluve typu 701/702 **
Meno a priezvisko poisteného			Dátum narodenia
Mgr. Pavol KAŇUK			
PaedDr. Eugen KUDZEJ			



Mgr. Ľubov LOJANOVÁ	
Mgr. Ivan MIHALIČ	
MUDr. Jozef LOJAN	

<b>Poistenie</b>	<b>poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu</b> časť D VPPIKCP/0114	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
Mgr. Pavol KAŇUK	
PaedDr. Eugen KUDZEJ	
Mgr. Ľubov LOJANOVÁ	
Mgr. Ivan MIHALIČ	
MUDr. Jozef LOJAN	

<b>Poistenie</b>	<b>úrazové poistenie</b> časť E VPPIKCP/0114	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
Mgr. Pavol KAŇUK	
PaedDr. Eugen KUDZEJ	
Mgr. Ľubov LOJANOVÁ	
Mgr. Ivan MIHALIČ	
MUDr. Jozef LOJAN	

<b>POISTNÉ SPOLU</b>	<b>13,75 EUR</b>
----------------------	------------------

<b>Druh poistného</b>	jednorázové
<b>Splatnosť poistného</b>	naraz (pri jednorázovom poistnom)
<b>Dátum splatnosti</b>	22.02.2016
<b>Spôsob platby jednorázového poistného</b>	v hotovosti

#### Zvláštne dojednania

- Odchýlne od bodu 1, písm. a) prílohy k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“ sa dojednáva, že poistná suma poistenia liečebných nákladov v zahraničí pre ambulantné ošetrenie vrátane predpísaných liekov a predpísaných zdravotníckych pomôcok a materiálu, hospitalizácia a lekárske ošetrovanie počas hospitalizácie vrátane predpísaných liekov a predpísaných zdravotníckych pomôcok a materiálu, preprava do a zo zdravotníckeho zariadenia, preprava do vlasti (podľa časti B, čl. 1, bod 2 VPPIKCP/0114 okrem poslednej vety písm. b) tohto bodu) je určená vo výške skutočne vzniknutých nákladov.
- Časť A, čl. 6, bod 6 VPPIKCP/0114 sa mení a nahrádza nasledovným znením: Poistenie nákladov na zásah Horskej záchrannej služby (časť H VPPIKCP/0114) sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde na území Slovenskej republiky v horských oblastiach v územnej pôsobnosti Horskej záchrannej služby uvedených v zákone, ktorý upravuje činnosť Horskej záchrannej služby.

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na [www.union.sk](http://www.union.sk) a na kontaktných miestach sprostredkovateľa. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu boli Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0114 oznámené.



časťou tejto poisťnej zmluvy je brožúra s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje na str. 1 prílohu k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poistné krytie a poistné sumy a vyhlásenia poistníka a poisteného. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených.

Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poisťnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy podľa § 70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.

Humenné, dňa 17.02.2016, 17:02. Získateľ: Baranská Adriana

.....  
podpis poistníka

.....  
podpis a pečiatka poisťovateľa

### Súhlas so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v zmysle § 3 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 poisťnej zmluvy vyššie (okrem rodného čísla) boli spracúvané Union poisťovňou, a.s. na účely marketingových aktivít a to najmä ponúkajúce produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jej zmluvnými partnermi. Súčasne súhlasím s použitím svojho 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 10 rokov po ukončení platnosti poistného vzťahu.

☐

v prípade nesúhlasu označte

- s poskytnutím osobných údajov spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s., t.j. aby moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul adresa trvalého pobytu, dátum narodenia, kontaktné číslo (telefónne číslo, faxové číslo, e-mailová adresa) boli poskytnuté spoločnosti Union zdravotná poisťovňa, a.s. so sídlom Bajkalská ul. 29/A, 821 08 Bratislava pre marketingové účely. Súčasne súhlasím so zasielaním marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý do konca kalendárneho roka po ukončení platnosti tejto poisťnej zmluvy.

☐

v prípade nesúhlasu označte

Poskytnutie osobných údajov na vyššie uvedené účely nie je povinné. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a že odvolanie nemá spätné účinky

Humenné, dňa 17.02.2016, 17:02

.....  
podpis poistníka