

## POISTNÁ ZMLUVA

### Individuálne komplexné cestovné poistenie

**Poistovateľ:** 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, 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 poistné)

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	skolahae@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)
MVDr. Ľudmila ĎURIČKOVÁ	30.04.1963		turista	
Mgr. Pavol KAŇUK	05.11.1965		turista	
PaedDr. Eugen KUDZEJ	12.09.1957		turista	

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

<b>Dátum a čas uzavretia</b>	28.02.2018 14:21		
<b>Platnosť poistenia</b>	od 05.03.2018	do 09.03.2018	na 5 dní
<b>Územná platnosť poistenia****</b>	Slovensko	<b>Krajina pobytu</b>	Slovensko
**** okrem poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo	V prípade, ak je ako Územná platnosť poistenia uvedené „mimo Európy“, poistenie sa v súlade s čl. 6, bod 1 a bod 4, časť A Všeobecných poisťných podmienok individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218 dojednáva s územnou platnosťou poistenia Svet.		

### POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

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

VPPIKCP/0218 = Všeobecné poisťné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218

<b>Poistenie</b>	poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0218	<b>Poistná suma</b>	700 EUR max. 350 EUR / 1 vec spoluúčasť 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poisťnej zmluve typu 701/702 **
<b>Meno a priezvisko poisteného</b>		<b>Dátum narodenia</b>	

MVDr. Ľudmila ĎURIČKOVÁ	30.04.1963
Mgr. Pavol KAŇUK	08.11.1965
PaedDr. Eugen KUDZEJ	17.09.1967

<b>Poistenie</b>	<b>poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu</b> časť D VPPIKCP/0218	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
MVDr. Ľudmila ĎURIČKOVÁ	30.04.1963
Mgr. Pavol KAŇUK	08.11.1965
PaedDr. Eugen KUDZEJ	17.09.1967

<b>Poistenie</b>	<b>úrazové poistenie</b> časť E VPPIKCP/0218	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
MVDr. Ľudmila ĎURIČKOVÁ	30.04.1963
Mgr. Pavol KAŇUK	08.11.1965
PaedDr. Eugen KUDZEJ	17.09.1967

<b>Poistenie</b>	<b>poistenie nákladov na zásah Horskej záchrannej služby</b> časť H VPPIKCP/0218	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	---	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
MVDr. Ľudmila ĎURIČKOVÁ	30.04.1963
Mgr. Pavol KAŇUK	08.11.1965
PaedDr. Eugen KUDZEJ	17.09.1967

<b>POISTNÉ SPOLU</b>	<b>17,55 EUR</b>
----------------------	------------------

<b>Druh poistného</b>	jednorázové
<b>Splatnosť poistného</b>	naraz (pri jednorázovom poistnom)
<b>Dátum splatnosti</b>	05.03.2018
<b>Spôsob platby jednorázového poistného</b>	v hotovosti

#### Zvláštne dojednania

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednaniami pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0218, 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 všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0218.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.

- že prevzal brožúru s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu k poistnej 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 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 poistnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne komplexné 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 komplexné cestovné poistenie“, 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.

Humenné, dňa 28.02.2018, 14:21, Získateľ: Mgr. Baranská Adriana

.....  
podpis poistníka

.....  
podpis a pečiatka poisťovateľa

## 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 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.



v prípade nesúhlasu označte

Humenné, dňa 28.02.2018, 14:21

.....  
podpis poistníka