

# POISTNÁ ZMLUVA

## Individuálne komplexné 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, 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)

a

**Poistník** (osoba, ktorá podpisuje poistnú 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

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

## Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	
			turista	

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

Dátum a čas uzavretia	27.02.2019 13:46		
Platnosť poistenia	od 04.03.2019	do 08.03.2019	na 5 dní
Územná platnosť poistenia****	Slovensko	Krajina pobytu	Slovensko

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 poistných podmienok individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/0218 dojednáva s územnou platnosťou poistenia Svet.

**\*\* 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“**

Poistenie	poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0218	Poistná suma	700 EUR max. 350 EUR / 1 vec spoluúčasť 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
-----------	---	-----------------	---

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

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

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia

<b>Typ zľavy (na zmluvu)</b>	<b>Výška zľavy</b>
kolektív nad 15 osôb	10 %

POISTNÉ SPOLU	43,92 EUR
---------------	-----------

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť poistného	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	04.03.2019
Spôsob platby jednorázového poistného	v hotovosti

Poistné zahŕňa daň z poistenia vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.1.2019.

## Zvláštnie dojednania

Individuálne komplexné cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poisťnými 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/0618, 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 poisťné 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/0618.
- 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 poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné sumy a Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu. Zároveň svojím 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 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 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.

Humenné, dňa 27.02.2019, 13:46, 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 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)

Humenné, dňa 27.02.2019, 13:46

.....  
podpis poistníka