union Poisťovňa

POISTNÁ ZMLUVA
INDIVIDUÁLNE CESTOVNÉ POISTENIE

Číslo poistnej zmluvy 22408308

11/2024

Poisťovateľ: 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, telefón: 0850 003 333, e-mail: union@union.sk

POISTENÝ/Í: Meno a priezvisko		Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
1.	45 OSÔB PODĽA PRILOŽENÉHO				
2.	ZOZNAMU				
3.					
4.					
5.					

* preukaz poistenca Union zdravotnej poisťovne / EURO<26, ISIC, ITIC, EYCA /

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

Meno a priezvisko/Názov	Adresa trvalého bydliska/Adresa sídla	Rodné číslo/IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA	SLÁDKOVIČOVA 120, 069 24 SNINA	37 848 247		
Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)				

Na uvedené osoby sa vzťahuje

Platnosť poistenia	Od 11.3.2024	Do 11.3.2024	Na 1 deň/dni/dní

	poistenie	poistná suma
☒	poistenie liečebných nákladov v zahraničí a asistenčné služby v zahraničí	uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
☒	poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu	
☒	úrazové poistenie	
☐	poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchrannej akcii	
☐	poistenie nákladov na zásah Horskej záchrannej služby	
☐	poistenie batožiny	..... EUR poistná suma za 1 vec, spoluúčasť a sublimity sú uvedené v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **

Krajina pobytu
POĽSKO

Územná platnosť poistenia
EURÓPA

Typ zľavy (na zmluvu)
KOLEKTÍV OD 15 OSÔB

POISTNÉ SPOLU
56,40 EUR

** príloha k poistnej zmluve typu 701/702 je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne cestovné poistenie“

Druh poistného	jednorazové	Splatnosť poistného	naraz
Spôsob platby	č. inkasného bloku	Dátum splatnosti	platnosť poistenia od 11.3.2024

Individuálne cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na 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 cestovného poistenia VPPICP/0619.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- 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 poistnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poistnom 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 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.
- že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný informačný formulár o jednotlivých zložkách poistného.

PKI ná, s.r.o. ov

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.

☐ áno (súhlasím) ☒ nie (nesúhlasím)

..... Podpis poistníka

..... Podpis poistníka

..... podpis a pečiatka poisťovateľa / sprostredkovateľa

V SNINE dňa 8.3.2024

Mandátna zmluva / Zmluva o obchodnom zastúpení č. – –

Meno získateľa

Pobočka

Číslo získateľa / Panel

1+098+01+07+0122

53-PZT17B