

Poistná zmluva č. 18-702-65311502
o individuálnom komplexnom cestovnom poistení

Poist'ovateľ: 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., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky

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

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia / IČO	E-mailová adresa
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE	Masarykova 10, 04001 Košice	00166405	

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
NÁRODNÝ INŠPEKTORÁT PRÁCE	Masarykova 10, 04001 Košice

Poistený/í

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy
Ing. Blanka JAŠKOVÁ			turista	

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

Poistné krytie pre jednotlivých poistených je uvedené v časti „POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA“

Dátum a čas uzavretia	27.08.2014		
Platnosť poistenia	od 28.09.2014	do 04.10.2014	na 7 dní
Územná platnosť poistenia	Európa	Krajina pobytu	Fínsko

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

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

Poistenie	Poistná suma
poistenie liečebných nákladov v zahraničí časť B VPPIKCP/0114 a asistenčné služby v zahraničí časť A, čl. 13 VPPIKCP/0114	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Blanka JAŠKOVÁ	

Poistenie	Poistná suma
poistenie batožiny časť C VPPIKCP/0114	700 EUR max. 350 EUR / 1 vec spoluúčasť 15 EUR sublimity uvedené v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Blanka JAŠKOVÁ	

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

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Blanka JAŠKOVÁ	

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

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Ing. Blanka JAŠKOVÁ	

POISTNÉ SPOLU

12,60 EUR

Poistné je jednorazové, splatné naraz dňom uzavretia tejto poistnej zmluvy. Súčasťou tejto poistnej zmluvy je brožúra s názvom „Individuálne komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje na str. 1 prílohu k poistnej zmluve s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne komplexné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení a poistné sumy, Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPKCP/0114, ktorými sa poistenie riadi 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 poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

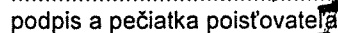
Spôsob platby / č. IB: Prevodný príkaz

Košice, dňa 04.09.2014, 09:05, Získateľ: Korytko František



.....
podpis poistníka

Union
Poistovňa
Union poisťovňa, a.s.
Hlavné 117, 040 01 Košice



.....
podpis a pečiatka poisťovateľa

Súhlas s 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 ods. 7 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 poistnej 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 poistnej 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 poistnej 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

Košice, dňa 04.09.2014, 09:05

.....
podpis poistníka