



Poistovňa

Číslo poistnej zmluvy 65554330

pripoistenie k PZ č. 20-730-65083041

POISTNÁ ZMLUVA

Individuálne 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.

kontaktné údaje

internetová stránka: www.union.sk, telefón: 0850 00 33 33, e-mail: 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
Slovenský filmový ústav	Grösslingova 32, 81109 Bratislava	00891444		

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
Slovenský filmový ústav	Grösslingova 32, 81109 Bratislava

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

Poistený/í

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

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

Dátum a čas uzavretia	10.05.2022 11:32			
Platnosť poistenia	od 16.05.2022		do 25.05.2022	na 10 dní
Územná platnosť poistenia****	Európa	Krajina pobytu	Francúzsko	
**** 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 poistných podmienok individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 dojednáva s územnou platnosťou poistenia Svet.			

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

** príloha k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“ je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne cestovné poistenie“ VPPICP/0619 = Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619

Poistenie PANDEMIC, rozsah poistenia a výška poistného krytia je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 ** a v tejto poistnej zmluve v časti s názvom Zvláštne dojednanie

Meno a priezvisko poisteného	Dátum narodenia
Rastislav STERANKA	

Nárok na poistné plnenie z poistenia PANDEMIC vznikne za podmienky, že:

- vycestovanie nastalo z územia Slovenskej republiky alebo z krajiny trvalého pobytu poisteného a v čase platnosti poistnej zmluvy. Pri nesplnení tejto podmienky poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie.
- škodová udalosť bola hlásená poisťovateľovi alebo poskytovateľovi asistenčných služieb (Eurocross Assistance Czech Republic) najneskôr 24 hodín po vzniku podozrenia, resp. po nariadení karantény z dôvodu podozrenia na ochorenie klasifikované Svetovou zdravotníckou organizáciou ako epidémia¹/ pandémie². Pri nesplnení tejto podmienky poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie.

Poistné s daňou za dobu poistenia spolu k úhrade	5,00 EUR
Z toho daň z poistenia	0,37 EUR

Druh poistného	jednorázové
Splatnosť	naraz (pri jednorázovom poistnom)
Dátum splatnosti	16.05.2022

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

Zvláštne dojednanie

1. V prípade, ak sa dojednáva **poistenie PANDEMIC** sú poistením kryté náklady spojené s ochorením klasifikovaným Svetovou zdravotníckou organizáciou ako epidémia¹ / pandémie² alebo s podozrením na toto ochorenie, a to aj v krajinách, ktoré boli Ministerstvom zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky alebo iným príslušným orgánom štátnej správy označené ako rizikové (cestovateľský semafor).
Rozsah poistenia a výška poistného krytia je stanovená nasledovne:

A. liečebné náklady v zahraničí (časť B VPPICP/0619)

rozsah poistenia	poistná suma
a) ambulantné ošetrovanie 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 VPPICP/0619)	50.000 €
b) náklady na ubytovanie poisteného v zahraničí v prípade, že bola nariadená karanténa poisteného. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vopred rozhodnúť o vhodnom ubytovacom zariadení.	50 € / 1 noc, max 14 nocí
c) cestovné náklady na dopravenie poisteného do vlasti po ukončení pôvodne predpokladaného termínu pobytu poisteného v zahraničí (platnosť poistenia do) z dôvodu karantény poisteného, ak poistený nebude môcť využiť pôvodne predpokladaný dopravný prostriedok a najneskôr 14 dní po ukončení pôvodne predpokladaného termínu pobytu. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vopred rozhodnúť o spôsobe prepravy a použitom dopravnom prostriedku.	750/ osoba

¹epidémia = neobvykle vysoký výskyt toho istého infekčného ochorenia (nákazy) osôb na ohraničenom území počas definovaného časového úseku.

²pandémia = rozsiahla epidémia s neurčítym časovým ohraničením a prakticky bez priestorového ohraničenia, pričom býva postihnuté veľké množstvo ľudí na rozsiahlom území (kontinenty). Pandémiu vyhlasuje Svetová zdravotnícka organizácia (napr. COVID-19).

V prípade poistnej udalosti je poistený povinný predložiť v závislosti od druhu vynaložených nákladov nasledovné doklady, okrem dokladov uvedených vo VPPICP/0619:

- a) doklad o úhrade nákladov za ubytovanie v zahraničí počas nariadenej karantény,
- b) doklad o úhrade cestovných nákladov na dopravenie zo zahraničia do vlasti po ukončení nariadenej karantény v zahraničí,
- c) doklad preukazujúci nariadenie karantény poisteného na území Slovenskej republiky s uvedením termínu jej trvania.
- d) doklad preukazujúci nespĺnenie podmienok vycestovania určených prepravcom alebo poskytovateľom služby poisteným v čase nástupu na cestu smerujúcu k využitiu objednanej služby.

Individuálne cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednaniami pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitnými dojednaniami pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, 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, v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620.
- 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 a v prípade dojednania doplnkového poistenia PANDEMIC aj Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie – produkt Doplnkové poistenie PANDEMIC.
- 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.

.....
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.

áno (súhlasím)

nie (nesúhlasím)

.....
podpis poistníka