

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY**Celoročné cestovné poistenie**

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, [redacted] vedený v [redacted] pobočka zahraničnej banky

kontaktné údaje

internetová stránka: [redacted] telefón: [redacted] e-mail: [redacted]

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poisťnú zmluvu a platí poisťné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Dátum narodenia/ IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
GENERALNA PROKURATÚRA SR	Štúrova 2, 81101 Bratislava	00166481		[redacted]

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
GENERALNA PROKURATÚRA SR	Štúrova 2, 81101 Bratislava

Poistený/i

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Typ karty *	Číslo karty *	Preukaz č. **

Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie

Dátum a čas uzavretia	8:49
Platnosť poistenia	na dobu neurčitú
Typ poistenia ****	cestovné poistenie pre opakované cesty
Balík poistenia ****	Komfort
Varianta poistenia *****	individuálny
Riziková skupina	TURISTA
Územná platnosť poistenia	Európa
Maximálna dĺžka jedného vycestovania	45 dní nepretržite

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali počas každého vycestovania, pri ktorom **nepretržitý pobyt je najviac 45 dní**, pričom v prípade poisťnej udalosti je poistený povinný predložiť doklad (napr. cestovný pas, cestovný doklad, doklad o ubytovaní), na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať termín prekročenia slovenskej štátnej hranice pri ceste do zahraničia, resp. na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať, že v čase 45 dní pred vznikom poisťnej udalosti bol poistený v mieste trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

* EURO<26, ISIC, ITIC, EYCA

** preukaz poistenca zdravotnej poisťovne

*** „platnosť poistenia od“ je posledný deň lehoty na prijatie návrhu


**** poisťné krytie a poisťné sumy sú uvedené v prílohe k poisťnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, ktorá je prílohou tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy

***** v prípade rodinného variantu poistenia sa za rodinu považujú 2 dospelé blízke osoby a ich deti do 18. rokov veku

Typ zľavy	Výška zľavy
doba neurčitá	5 %

ROČNÉ POISTNÉ	26,62 EUR
---------------	-----------

Druh poistného	bežné (poistné obdobie = 1 rok)
Splatnosť poistného	bez splátok (pri bežnom poistnom)
Dátum splatnosti	01.07.

Spôsob platby jednorazového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / prvej splátky bežného poistného v prvom poistnom období	prevodným príkazom
Spôsob platby bežného poistného v ďalších poistných obdobiach / druhej splátky poistného v prvom poistnom období a ďalších splátok poistného v ďalších poistných obdobiach	prevodným príkazom
Bankové spojenie UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	
Variabilný symbol (číslo poistnej zmluvy)	65471313
Konštantný symbol	3558

Poistenie začína nultou hodinou dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ a končí 24. hodinou dňa označeného ako „platnosť poistenia do“, avšak len za podmienky, že poistná zmluva bola platne uzavretá, t.j. poistné bolo poukázané najneskôr 5 dní od predloženia tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako „platnosť poistenia od“ (posledný deň lehoty na prijatie návrhu). Za deň poukázania poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poistovateľa. Pokiaľ poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poistovateľ nebude svojím návrhom viazaný a tento zanikne uplynutím lehoty na jeho prijatie.

Poplatok podľa časti A, čl. 5, bod 7 Všeobecných poistných podmienok celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218 je 3,30 EUR.

Zvláštne dojednania

Pre poistenie podľa tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy platia Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy) a príloha k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení a poistné sumy (príloha tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy).

Poistník poukázaním poistného na účet poistovateľa uzavrie poistnú zmluvu a potvrdzuje:

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že mu boli oznámené a e-mailom doručené Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218, a že s nimi súhlasí.
- že mu bola oznámená a e-mailom doručená príloha k poistnej zmluve celoročného cestovného s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“, a že s ňou súhlasí.
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený Informačný dokument o poistnom produkte pre Celoročné cestovné poistenie a Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím poistnej zmluvy na diaľku v zmysle § 4 zákona c. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poistovateľovi.
- mu boli oznámené a e-mailom doručené Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.
- dáva poistovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v poistnej karte, v prípade vzniku poistnej udalosti týkajúcej sa poisteného v zmysle § 12 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- tieto vyhlásenia neboli urobené pod nátlakom ani v časovej tiesni alebo za iných nevýhodných podmienok.

Všeobecné poisťné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218 a prílohu k poisťnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre celoročné cestovné poistenie“ nájdete aj na www.union.sk a na [REDACTED] Informačný dokument o poisťnom produkte pre Celoročné cestovné poistenie, Informácie pre spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku, Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu a ďalšie informácie o poisťovateli a poistení nájdete aj na www.union.sk.

Za uzavretie tejto poisťnej zmluvy vznikne zamestnancovi poisťovateľa nárok na peňažnú odmenu, ktorá je zamestnancovi vyplácaná poisťovateľom jednorazovo alebo mesačne počas prvého roka platnosti poisťnej zmluvy.

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.

v prípade nesúhlasu označte

Kontaktné údaje na asistenčnú spoločnosť Eurocross Assistance Czech Republic



Union poisťovňa, a.s.

Poistná zmluva č. / Policy No. / Police Nr.

Eurocross Assistance Czech Republic

Karadžičova 10
813 60 Bratislava 1
Slovenská republika

tel: +421 2 20 811 811
fax: +421 2 53 631 111

65471313

Lazarská 13/8
120 00 Praha 2
Česká republika

tel: +420 2 9633 9644
fax: ++ 420 2 9633 9630

CELOROČNÉ CESTOVNÉ POISTENIE

Travel Insurance/ Reiseversicherung

V prípade potreby lekárskej pomoci sa preukážte lekárovi touto kartou a / alebo poistnou zmluvou.
V prípade vážnejšieho zdravotného stavu, hospitalizácie alebo ak potrebujete pomoc, telefonicky sa skontaktujte s
pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic, ktorá ma nepretržitú prevádzku.
Pracovníci asistenčnej spoločnosti hovoria po slovensky a sú k dispozícii 24 hodín denne 7 dní v týždni.

Z celého sveta platné tel. čísla spoločnosti Eurocross Assistance
++ 420 2 9633 9644

Z krajín Anglicko, Francúzsko, Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Španielsko, Švajčiarsko, Kanada a USA je možné
využiť aj **bezplatné** telefónne číslo spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic:
++ 800 41 212 212

Pozor! Toto číslo nie je možné použiť ako bezplatné z mobilného telefónu.