

# NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

**Celoročné cestovné poistenie  
uzatvorené na diaľku**

**Poistovateľ:** Union poistovňa, 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 111 211, e-mail: union@union.sk

**Poistník** (osoba, ktorá uzatvára poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko / Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia / IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
Národný bezpečnostný úrad	Budatínska 30, 85106 Bratislava	36061701		

**Korešpondenčná adresa** (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko / Názov	Korešpondenčná adresa
Národný bezpečnostný úrad	Budatínska 30, 85106 Bratislava

**Poistený/í**

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

**Na uvedené osoby sa vzťahuje poistenie**

<b>Dátum a čas uzavretia</b>	11.09.2018	11:14:51
<b>Platnosť poistenia</b>	od*** 01.10.2018	na dobu určitú do 30.09.2019 vrátane
<b>Typ poistenia ****</b>	Cestovné poistenie pre opakované cesty	
<b>Balík poistenia ****</b>	KOMFORT	
<b>Variant poistenia *****</b>	Individuálny	
<b>Riziková skupina</b>	TURISTA	
<b>Územná platnosť poistenia</b>	Európa	
<b>Maximálna dĺžka jedného vycestovania</b>	45 dní nepretržite	

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré nastali počas každého vycestovania, pri ktorom **nepretržitý pobyt je najviac 45 dní**, pričom v prípade poistnej 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 poistnej udalosti bol poistený v mieste trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

**1+118+02+07+0218**

\* EURO<26, ISIC, ITIC, EYCA

\*\* preukaz poistenca zdravotnej poisťovne

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

\*\*\*\* poistné krytie a poistné sumy sú uvedené v prílohe k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“ v prípade rodinného variantu poistenia sa za rodinu považujú 2 dospelé blízke osoby a ich deti do 18.

\*\*\*\*\* rokov veku

<b>ROČNÉ POISTNÉ po uplatnení všetkých zliav</b>	<b>28,00 EUR</b>
<b>Druh poistného</b>	jednorazové
<b>Splatnosť poistného</b>	naraz (pri jednorázovom poistnom)
<b>Dátum splatnosti</b>	01.10.2018
<b>Spôsob platby jednorazového poistného / bežného poistného v prvom poistnom období / prvej splátky bežného poistného v prvom poistnom období</b>	bezhotovostne
<b>Bankové spojenie</b> UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia a.s., organizačná zložka: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	účet číslo: 6600547090/1111 IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090 BIC: UNCRSKBX
<b>Variabilný symbol (číslo poistky)</b>	59020564
<b>Konštantný symbol</b>	<b>3558</b>

Poistenie začína nultou hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia od“ (začiatok poistenia) a končí 24. hodinou stredoeurópskeho času dňa označeného ako „platnosť poistenia do“ (koniec poistenia).

Poistná zmluva je uzavretá okamžikom poukázania poistného na účet poisťovateľa, pričom poistník je povinný poistné poukázať najneskôr 5 dní od predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu 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 poisťovateľa. Ak poistné nebude odpísané z účtu poistníka najneskôr v posledný deň lehoty na prijatie návrhu, poisťovateľ nebude svojim 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.

Poisťovateľ zasiela elektronické avíza za všetky poistné zmluvy, na ktorých ste si zvolili túto formu zasielania avíz, a to vždy na e-mailovú adresu, ktorú ste poisťovateľovi oznámili ako poslednú.

### **Zvláštne dojednania**

Pre poistenie podľa tejto poistky 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 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 poisťovateľa 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 poisťovateľovi.
- že mu boli oznámené a e-mailom doručené Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.
- že dáva poisťovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy v časti s názvom „Ako postupovať v prípade poistnej udalosti“, 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.

**Všeobecné poistné podmienky celoročného cestovného poistenia VPPCCP/0218 a prílohu k poistnej zmluve celoročného cestovného poistenia s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre celoročné cestovné poistenie“ nájdete na [www.union.sk](http://www.union.sk).** Informačný dokument o poistnom 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 poisťovateľovi a poistení nájdete aj na [www.union.sk](http://www.union.sk).

#### **Ako postupovať v prípade poistnej udalosti**

Ak sa v zahraničí dostanete do situácie, v ktorej potrebujete pomoc v zmysle uzavretého poistenia - ošetrovanie, transport a pod., skontaktujte sa s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance (zahraničný partner Union poisťovne, a.s.).

S pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance sa môžete kontaktovať 24 hodín denne. Môžete hovoriť slovensky. Stačí raz zavolať a pracovníkom asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance oznámiť vznik udalosti. Ďalej sa budú s vami kontaktovať pracovníci asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance.

Pri oznamovaní vzniku udalosti uveďte pracovníkom asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance:

- Vaše meno a priezvisko
- číslo poistnej zmluvy
- dobu platnosti poistenia
- adresu a tel. číslo miesta, na ktorom sa nachádzate a kde je možné Vás zastihnúť
- stručne popíšte Vašu situáciu (vznik Vašej udalosti)

Z celého sveta platné telefónne čísla asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance

**++ 420 2 9633 9644**

++ je pripojenie do medzinárodnej siete, pre väčšinu európskych krajín je predvoľba 00, pre USA a Kanadu je predvoľba 011

**Eurocross Assistance Czech Republic, Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika**

Z krajín **Anglicko, Francúzsko, Nemecko, Rakúsko, Taliansko, Španielsko, Švajčiarsko, Kanada a USA** je možné využiť aj **bezplatné telefónne číslo** asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance

**++ 800 41 212 212**

++ je pripojenie do medzinárodnej siete, pre väčšinu európskych krajín je predvoľba 00, pre USA a Kanadu je predvoľba 011

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

**SÚHLAS SO SPRACOVANÍM 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)**