

**POISTNÁ ZMLUVA**

*J. 45/2019*

**Individuálne 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, 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](http://www.union.sk), telefón: 0850 111 211, e-mail: [union@union.sk](mailto:union@union.sk)

a

**Poistník** (osoba, ktorá podpisuje poisťovnú zmluvu a platí poisťné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska/ Adresa sídla	Dátum narodenia / IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
SMOPaJ	Školská 4, 03101 Liptovský Mikuláš	36145114		

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

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
SMOPaJ	Školská 4, 03101 Liptovský Mikuláš

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

**Poistený/í**

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
RNDr. Danko ŠUBOVÁ, CSc.	03.10.1952		turista	
Mgr. Andrej ŠUBA	07.11.1952		turista	

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

<b>Dátum a čas uzavretia</b>	27.08.2019 10:56		
<b>Platnosť poistenia</b>	od <b>30.08.2019</b>	do <b>11.09.2019</b>	na 13 dní
<b>Územná platnosť poistenia****</b>	Svet	<b>Krajina pobytu</b>	Japonsko
**** 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 poisťných podmienok individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 dojednáva s územnou platnosťou poistenia Svet.		

**POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA**

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

<b>Poistenie</b>	poistenie liečebných nákladov v zahraničí časť B VPPICP/0619 a asistenčné služby v zahraničí časť A, čl. 13 VPPICP/0619	<b>Poisťná suma</b>	je uvedená v prílohe k poisťovnej zmluve typu 701/702 **
------------------	--	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
RNDr. Danko ŠUBOVÁ, CSc.	03.10.1952
Mgr. Andrej ŠUBA	07.11.1952

<b>Poistenie</b>	<b>úrazové poistenie</b> časť E VPPICP/0619	<b>Poistná suma</b>	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **
------------------	--	---------------------	--

<b>Meno a priezvisko poisteného</b>	<b>Dátum narodenia</b>
RNDr. Danko ŠUBOVÁ, CSc.	03.10.1952
Mgr. Andrej ŠUBA	07.11.1952

<b>Poistné s daňou za dobu poistenia spolu k úhrade</b>	<b>68,90 EUR</b>
<b>Z toho daň z poistenia</b>	<b>5,10 EUR</b>

<b>Druh poistného</b>	jednorázové
<b>Splatnosť</b>	naraz (pri jednorázovom poistnom)
<b>Dátum splatnosti</b>	30.08.2019

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 dojednania

Individuálne cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitnými dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0619, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na [www.union.sk](http://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 a v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/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.

Liptovský Mikuláš, dňa 27.08.2019, 10:56, Získateľ: Chovančíková Katarína

ochrany prírody a jaskyniarstva,  
Školská ul. 4, 031 01 Liptovský Mikuláš  
IČO: 36145114

.....  
podpis poistníka

**Union** U118  
Poistovňa  
Union poisťovňa, a.s.  
Karaždžova 10, 811 60 Bratislava

.....  
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)

Slovenské múzeum  
ochrany prírody a jaskyniarstva,  
Školská ul. 4, 031 01 Liptovský Mikuláš  
IČO: 36145114  
3

Liptovský Mikuláš, dňa 27.08.2019, 10:56

.....  
podpis poistníka

Datum a čas uzavretia	27.08.2019 10:56
Platnosť poistnej zmluvy	od 30.08.2019 do 11.08.2019
Uzemná platnosť poistnej zmluvy	Svet
Uzemná platnosť poistnej zmluvy	teritória poskytu
Uzemná platnosť poistnej zmluvy	Japonsko

POISŤNÉ PRÍPLATKY A POISŤNÁ SÚMMA  
Príplata v poistnej zmluve typu TP1702 a príplata Rozsah poistenia v rámci poistného kódu 02  
individuálne cestovného poistenia je uvedená na str. 1 zmluvy a príplata v rámci poistného kódu  
TP1702 - v rámci poistných podmienok individuálneho cestovného poistenia VPPICP0219

Poistenie	poistenie liečebných nákladov v zahraničí kód B VPPICP0219 asistenčné služby v zahraničí kód A. 0. 13 VPPICP0219	Poistná suma	je uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu TP1702
-----------	---	--------------	--