

43/2012



Poistná zmluva č. 20-702-65200181
o 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

Poistený/i

Meno a priezvisko	Adresa trvalého bydliska	Rodné číslo	KM č./ preukaz ZP č.	Kód sadzby
-------------------	--------------------------	-------------	-------------------------	---------------

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Rodné číslo/ IČO	Telefónne číslo
UMELECKÝ SÚBOR LŮČNICA	Štúrova 6, 81102 Bratislava	00164828	

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
UMELECKÝ SÚBOR LŮČNICA	Štúrova 6, 81102 Bratislava

Dátum uzavretia	14.09.2012		
Platnosť poistenia	od 18.09.2012	do 22.09.2012	na 5 dni

Územná platnosť poistenia	Európa	Krajina pobytu	Európa
Riziková skupina	<input checked="" type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> osoba nad 70 rokov	<input type="checkbox"/> ŠPORT <input type="checkbox"/> manuálna práca	

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÁ SUMA

Rozsah poistenia	Poistná suma	POISTNÉ
poistenie liečebných nákladov v zahraničí asistenčné služby	120 000 EUR * bez limitu	157,50 EUR
poistenie zodpovednosti za škody na zdraví poistenie zodpovednosti za škody na majetku náklady na advokáta náklady kaucie	100.000 EUR * 35.000 EUR * 2 000 EUR * 3 000 EUR *	26,25 EUR
úrazové poistenie – trvalé následky úrazu úrazové poistenie – smrť úrazom	7.000 EUR * 3.500 EUR *	43,75 EUR
POISTNÉ SPOLU		227,50 EUR

* ak nie je v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 uvedené inak

Poistné je jednorazové, splatné naraz dňom uzavretia tejto zmluvy. Súčasťou tejto zmluvy je brožúra s názvom „Komplexné cestovné poistenie“. Brožúra obsahuje Všeobecné poistné podmienky individuálneho komplexného cestovného poistenia VPPIKCP/1210, ktorými sa poistenie riadi, vyhlásenia poistníka a poisteného a prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre krátkodobé individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých druhov poistenia a poistné sumy. Poistník/ poistený svojím podpisom potvrdzuje, že sa s jej obsahom oboznámil a súhlasí s ním a potvrdzuje pravdivosť svojich vyhlásení v nej uvedených. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajanej poistnej zmluvy.

Spôsob platby / č. IB: INK542102

Bratislava - Laurinská, dňa 14.09.2012 12:15, Získateľ: Kolláriková

.....
podpis poistníka

.....
podpis a pečiatka poisťovateľa

Súhlas s so spracúvaním osobných údajov na účely marketingových aktivít

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 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 ponúkание produktov a s nimi súvisiacich služieb, zisťovanie názorov na spokojnosť s poskytovanými službami realizovaných Union poisťovňou, a.s. alebo jeho 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

Bratislava - Laurinská, dňa 14.09.2012 12:15

.....
podpis poistníka