

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 003 333, e-mail: union@union.sk

POISTENÝ/I: Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Preukaz č. *	Riziková skupina	Typ zľavy (na osobu)
1. 50 OSÔB PODĽA PRÍLOHY				
2.				
3.				
4.				
5.				

\* preukaz poistenca Union zdravotnej poistovne / EURO<26, ISIC, ITIC, EYCA /

**POISTNÍK (osoba, ktorá podpisuje poistnú zmluvu a platí poistné)**

Meno a priezvisko/Názov	Adresa trvalého bydliska/Adresa sídla	Rodné číslo/IČO	Telefónne číslo	E-mailová adresa
OBEC RUSKÁ NOVÁ VES	RUSKÁ NOVÁ VES 168,080 05	00324724		
Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)				

Na uvedené osoby sa vzťahuje

Platnosť poistenia	Od	Do	Na	deň/dni/dní
	4. 4. 2023	4. 4. 2023	1	
<input type="checkbox"/> poistenie	poistná suma		Krajina pobytu	
<input checked="" type="checkbox"/> poistenie liečebných nákladov v zahraničí a asistenčné služby v zahraničí	uvedená v prílohe k poistnej zmluve typu 701/702 **		MAĎARSKO	
<input type="checkbox"/> poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu			Územná platnosť poistenia	
<input checked="" type="checkbox"/> úrazové poistenie			EURÓPA	
<input type="checkbox"/> poistenie nákladov na technickú pomoc pri záchranej akcii			Typ zľavy (na zmluvu)	
<input type="checkbox"/> poistenie nákladov na zásah Horskej záchranej služby			KOLEKTÍV OD 15 OSÔB	
<input type="checkbox"/> poistenie batožiny			POISTNÉ SPOLU	
	..... EUR	56,50 EUR		
* * * príloha k poistnej zmluve typu 701/702 je uvedená na str. 1 brožúry s názvom „Individuálne cestovné poistenie“				

Druh poistného	Splatnosť poistného
jednorazové	naraz
Spôsob platby	Dátum splatnosti
č. inkasného bloku	platnosť poistenia od 4. 4. 2023

Individuálne cestovné poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, ktoré sú k dispozícii na kontaktných miestach poistovateľa, 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.
  - že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poistovateľovi.
  - 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 poistovateľovi 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.

PKF – Prvá Komunálna Finančná, s.r.o.  
Hlavná 2, 080 01 Prešov  
IČO: 52 329 763

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

SÚHLASÍM, ABY MI UNION POISTOVŇA, A. S. AKO AJ UNION ZDRAVOTNÁ POISTOVŇA, 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 poistovňa, a. s., Union zdravotná poistovňa, 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

Podpis poistníka

podpis a pečiatka poistovateľa / sprostredkovateľa

V PREŠOVE dňa 3. 4. 2023

Mandátna zmluva / Zmluva o obchodnom zastúpení č.

Meno získateľa

Pobočka

Číslo získateľa / Panel