

Centrum sociálnych služieb "Slniečny dom"
PREŠOV, Važecká 3

Došlo: 13 -09- 2011

Číslo: 677/2011

Pridelené: *[Signature]*

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/í

Meno a priezvisko	Adresa trvalého bydliska	Rodné číslo	KM č./preukaz ZP č.	Kód sadzby
Mgr. Soňa FLOREKOVÁ				E-T

Poistník (osoba, ktorá podpisuje poistnú zmluvu a platí poistné)

Meno a priezvisko/ Názov	Adresa trvalého bydliska / Adresa sídla	Rodné číslo/ IČO	Telefónne číslo
Mgr. Soňa FLOREKOVÁ			

Korešpondenčná adresa (adresa, na ktorú sa doručujú písomnosti)

Meno a priezvisko/ Názov	Korešpondenčná adresa
Mgr. Soňa FLOREKOVÁ	

Dátum uzavretia	13.09.2011		
Platnosť poistenia	od 19.09.2011	do 26.09.2011	na 8 dní
Územná platnosť poistenia	Európa	Krajina pobytu	Poľsko
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 *	6,80 EUR
bez limitu		
POISTNÉ SPOLU		6,80 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 uzatvárajúcej poistnej zmluvy.

Spôsob platby / č. IB: INK450507

Prešov, dňa 13.09.2011 12:26, Získateľ: Wolská

[Signature]
.....
podpis poistníka



Union
Poistovňa
Union poisťovňa, a.s.
Hlavná 23, 080 01 Prešov

[Signature]
.....
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 ponúkajú 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 poisťnej 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

Prešov, dňa 13.09.2011 12:26

.....
podpis poisťníka

Centrum sociálnych služieb „Sinečný dom“	
Predbežná finančná kontrola v súlade so zákonom NR SR č. 502/2001 Z.z. v znení neskorších predpisov a v zmysle zásad CSS Prešov	
Finančná operácia: <i>Prírod. zmlou - Florekral - Union v. s.</i>	
za rozpočet:	<i>13. 9. 2011 [Signature]</i>
za ver. obst.:	-
za správu majetku:	-
za opodstat. výdavku:	<i>13. 9. 2011</i>
za iné (vecná a form. správnosť):	<i>13. 9. 2011 [Signature]</i>