

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, www.generali.sk, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.:1325/B (ďalej len poisťovateľ). Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom ISVAP pod č.26.

Poistník:

Meno a priezvisko / Názov: Spojena škola internatna Rodné číslo / IČO: 42085387 Druh a číslo ID dokladu: Štátna príslušnosť:

E-mail: Tel. číslo:

Adresa trvalého pobytu / sídla:

Ulica: Masarykova 1 Popisné č.: 11175 Orientačné č.: 20C

PSČ: 080 01 Obec: PREŠOV

Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od adresy trvalého pobytu / sídla)

Ulica: Popisné č.: Orientačné č.:

PSČ: Obec:

Poistený:

Poistník je poistený	ano <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Meno a priezvisko:	Rodné číslo:	Rozšírené krytie		
				Šport	Manuálna práca	Senior
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Zoznam poistených osôb je uvedený v prílohe
Začiatok a koniec poistenia, územná platnosť poistenia:

Začiatok poistenia: 4.6.2014 Koniec poistenia: 6.6.2014 Územná platnosť: Európa Svet

Základný rozsah poistenia:

Klasik Plus Komfort Komplet Storno

Voliteľné pripoistenia:

Poistenie opustenej domácnosti Adresa opustenej domácnosti (miesto poistenia): Ulica: Popisné č.: Orientačné č.: PSČ: Obec:

Poistenie asistencie k vozidlu Evidenčné číslo vozidla:

Poistné:

	Počet osôb	Sadzba	Poistné	
Základné krytie:	<u>10</u>	<u>4,57</u>	<u>47,10</u>	EUR
Rozšírené krytie - Šport:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
Rozšírené krytie - Manuálna práca:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
Rozšírené krytie - Senior:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
Poistenie Storno:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
Zľava za počet osôb			<u>30</u>	%
Základné poistné po zľave za počet osôb			<u>32,97</u>	EUR
Opustená domácnosť:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
Asistencia k vozidlu:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
Poistné za voliteľné pripoistenia			<input type="text"/>	EUR
Poistné spolu základné a za voliteľné pripoistenia			<u>32,97</u>	EUR
Obchodná zľava			<u>10</u>	%
Jednorazové poistné celkom			<u>29,67</u>	EUR

Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od adresy trvalého pobytu / sídla)

Ulica:

Popisné č.:

Orientačné č.:

PSČ:

Obec:

Vyhlasenie poistníka/ poisteného/zákonného zástupcu:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Potvrdzujem, že som bol oboznámený a že som obdržal Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie VPP-CP 2012 a Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie OPP-CP 2012, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a súhlasím s nimi a zároveň s informáciami v zmysle § 792 a nasl. Občianskeho zákonníka. Splnomocňujem poisťovateľa, aby v mojom mene nadviazal kontakt so všetkými lekármi, s nemocničnými zariadeniami a vyžiadal si od nich potrebné informácie týkajúce sa tohto právneho vzťahu bez obsahového obmedzenia. Súhlasím s tým, aby moje osobné údaje a údaje o mojom zdravotnom stave boli spracované prevádzkovateľom Generali Slovensko poisťovňa, a. s. ďalej subjektami patriacimi do skupiny, ktorej súčasťou je poisťovateľ a jeho zmluvnými partnermi, a to najmä Slovenská pošta, a. s., VÚB, a. s., Slovenská kancelária poisťovateľov, Slovenská asociácia poisťovní, ďalej subjektami poskytujúcimi pre prevádzkovateľa asistenčné služby a ostatnými zmluvnými partnermi prevádzkovateľa na účely vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom č.8/2008 Z.z. o poisťovníctve vrátane sprístupnenia osobných údajov a údajov o mojom zdravotnom stave tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, poskytovaním asistenčných služieb a zaisťovacím spoločnostiam na výkon zaisťovacej činnosti, a to i mimo územia Slovenskej republiky za dodržania podmienok podľa § 23 zákona č. 428/2002 Z.z. a na vykonávanie marketingovej činnosti súvisiacej s poisťovacou činnosťou vykonávanou priamo prevádzkovateľom a jeho zmluvnými partnermi v súvislosti s poisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Vyhlasujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovňa, a. s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Týmto vyjadrujem súhlas s tým, aby poisťovateľ moje osobné údaje poskytol a sprístupnil spoločnostiam, ktoré poveril vymáhaním svojich oprávnených nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Som si vedomý, že som oprávnený vyššie udelený súhlas odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Súčasne prehlasujem, že som splnomocnený osobami oprávnenými na vyplatenie poisteného plnenia na uvedenie ich osobných údajov a na udelenie súhlasu na ich spracovanie, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecných záväzných právnych predpisov. Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím poistnej zmluvy písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve v platnom znení. V prípade dojednania poistenia opustenej domácnosti: Vyhlasujem, že Všeobecné poistné podmienky pre komplexné poistenie bývania DOMino 11, ktorými sa riadi poistenie opustenej domácnosti (časť VIII. VPP – CP 2012) a Asistenčný list, mi boli pred uzavretím tejto poistnej zmluvy oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom som sa pred uzavretím tejto poistnej zmluvy oboznámil. Beriem na vedomie, že uvedené poistné podmienky sú plne dostupné písomne a na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.generali.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Masarykova 11175/20C
Podpis poistníka: E. Č. V. (blue stamp)

AM Finance, s.r.o. • Jarková 1 • 080 01 Prešov
Podpis osoby konajúcej v mene spoločnosti (blue stamp)

Dátum uzavretia:

Čas uzavretia:

Miesto uzavretia:

3.6.2014

13:45

PREŠŤV

Meno /Názov sprostredkovateľa:

Získateľské číslo:

AM Finance, s.r.o.

PD010257

Kód poradcu:

Pobočka poradcu:

Mail poradcu:

Mobil poradcu:

* Uvedením mobilného telefónneho čísla a e-mailovej adresy nám umožníte v prípade poistnej udalosti urýchliť jej riešenie a vyplatenie poistného plnenia.

Originál: Generali Slovensko poisťovňa, a. s. 1.kópia: sprostredkovateľ 2.kópia: klient

SK 22.025.12.00