

CESTOVNÉ POISTENIE / TRAVEL INSURANCE / REISEVERSICHERUNG

Poistná zmluva č. 7000 081082

Meno poisteného / Name of insured / Name des Versicherten		<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov / Health insurance / Heilkostenversicherung	9,63 EUR
Adresa / Address / Wohnsitz RABSKA 12, KOLÁROVO 946 03		Kód poistenia / Üzemná platnosť ATI	
Číslo pasu / Passport No / Reisepass Nr.	Rodné číslo / Pers. ID No / PIN Nummer	<input checked="" type="checkbox"/> Úrazové poistenie / Accident insurance / Unfallversicherung	1,- EUR
Platosť poistenia od / Valid from / Gültigkeit von 21.06.2014	do / to / bis 11.07.2014	na / for / auf das / násobok poistných súm / fold insurance sum / Fache der Versicherungssummen	
Ďalšie poistené osoby / Other insured persons / Mitversicherte Personen		<input type="checkbox"/> Poistenie batožín a vecí osobnej potreby / Insurance of luggage and personal belongings / Versicherung des Gepäcks und des pers. Bedarfs	
Meno / Name / Name	Číslo pasu / Passport No / Reisepass Nr.	Poistná suma / Sum insured / Summe	EUR
		<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie zodpovednosti za škodu / Liability insurance / Haftpflichtversicherung	0,93 EUR
		Poistná suma / Sum insured / Summe	3320 EUR
		SPOLU	11,56 EUR

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie - produkt 700 (VPP 700-3). Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve potvrdzuje ich prevzatie. Prehľadzenie poistníka:
 ANO / NIE

2. Poistník dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmlouvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytila poisťovní iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a zdieľaniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kbas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy.

3. Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť poisťovni. Pokiaľ je sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Bere na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej sumy alebo odmietnutie poskytnutého plnenia zo strany poisťovne.

23.06.2014
 dátum uzatvorenia poistnej zmluvy

[Signature]
 podpis poistníka

[Signature]
 pečiatka a podpis zástupcu poisťovne alebo sprostredkovateľa

