


Poistený:

Meno a priezvisko, titul:	Rodné číslo:	E-mail:	Tel.číslo:	Rozšírené krytie:
Rudolf Hromada				≤ Šport ≤ Manuálna práca ≤ Senior
Oľga Hromadová				≤ Šport ≤ Manuálna práca ≤ Senior

Poistník:

Meno a priezvisko, titul / Názov	Rodné číslo/ IČO:	Druh a číslo ID:	Št. príslušnosť:	E-mail:	Tel.číslo:
Štátna opera	35989327				
Adresa trv. pobytu / Sídlo			Korešp. adresa:		
Národná 790/11, Banská Bystrica 97401					

Začiatok poistenia: Koniec poistenia: Počet dní: Počet poistených osôb: Územná platnosť poistenia:

29.06.2015	19.07.2015	21	2	Svet
------------	------------	----	---	------

Rozsah poistenia pre každého poisteného v zmysle Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie OPP-CP 2014:

Základnépoistenie:Komfort	Poistnásuma
maximálna poistná suma pre všetky poistné plnenia podľa časti II, čl.3, písm. a) až l) VPP-CP 2014	200 000 EUR
ambulantné ošetrovanie, predpísané lieky, hospitalizácia, preprava do zdravotníckeho zariadenia, repatriácia poisteného, repatriácia telesných pozostatkov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.a) až f) VPP-CP 2014	do 100%
ambulantné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP-CP 2014)	150 EUR na 1 poistnú udalosť (max. 300 EUR za poistné obdobie)
Poistenie liečebných nákladov	
dopravu nepľnoletých poistených detí do miesta ich bydliska a cestu ich opatrovateľa (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.h) VPP-CP 2014)	1 700 EUR
návrat jednej spolupoistenej osoby (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.i) VPP-CP 2014)	100%
doprava a ubytovanie opatrovníka nepľnoletého poisteného (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods. j) VPP-CP 2014)	1 400 EUR 120 EUR/noc, (max. 3 noci)
doprava a ubytovanie príbuzného (návšteva chorého) (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.k) VPP-CP 2014)	1 400 EUR
denné nemocničné dávky (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods.l) VPP-CP 2014)	17 EUR / deň
Poistenie pátrania a záchran	
náklady na záchranú činnosť mimo územia Slovenskej republiky (podľa časti III, čl.4, ods.2 a 3 VPP-CP 2014)	7 000 EUR
Poistenie zodpovednosti za škodu	
škody na zdraví alebo veci (podľa časti VII., čl.1 VPP-CP 2014)	50 000 EUR
Úrazové poistenie	
trvalé následky úrazu (podľa časti IV, čl.6 VPP-CP 2014)	10000 EUR
smrť úrazom (podľa časti IV, čl.5 VPP-CP 2014)	5000 EUR
Poistenie batožiny a dokladov	
poškodenie, zničenie, odcudzenie, strata, krádež, lúpež (podľa časti V, čl.1, ods.1, písm.a) VPP-CP 2014)	1 000 EUR (cenné veci max do 1/3 poistnej sumy)
doklady (podľa časti V, čl.1, bod 1, ods b) VPP-CP 2014)	350 EUR
nutné nákupy pri oneskorení dodaní batožiny leteckou spoločnosťou (podľa časti V, čl.1, ods.1, písm.c) VPP-CP 2014)	100 EUR

Asistenčné služby	okamžitá pomoc pri finanč. núdzi (podľa časti V, čl.1, ods.1, písm.d) VPP-CP 2014)	350 EUR
	nepretržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I. čl.10 VPP-CP 2014)	áno
Asistenčné služby nadštandard	pomoc pri zabezpečení právnej pomoci (tlmočníka) (podľa časti X. VPP-CP 2014)	áno
	preddavok na advokáta/kauciu (podľa časti X. VPP-CP 2014)	800 EUR

Poistné:

Základné krytie:	počet osôb: 2	112,98 EUR
Zľava za počet osôb:	20 %	22,60 EUR
Poistné po zľave za počet osôb:		90,38 EUR
Poistné celkom:	jednorazové poistné	90,38 EUR

Číslo účtu na príjem poistného: 0048134112 / 0200 (IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112 BIC/SWIFT kód: SUBASKBX), variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie VPP CP 14 (ďalej len „VPP CP 14“) a Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie OPP CP 14 (ďalej len „OPP CP 14“), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa oboznámil s VPP CP 14 a OPP CP 14, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie, a že mi boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy.

Svojim podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP CP 14, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poistnej zmluvy. Zároveň splnomocňujem poisťovateľa, aby v mojom mene nadviazal kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami, vyžiadal si od nich informácie o mojom zdravotnom stave, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu ako aj z príslušných právnych predpisov. Podpisom poistnej zmluvy udeľujem poisťovateľovi súhlas so spracovaním informácií o mojom zdravotnom stave v rozsahu a na účely podľa predchádzajúcej vety, a to počas doby nevyhnutnej na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu.

Súčasne vyhlasujem, že som bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatíu poistného plnenia oprávnený na uvedenie údajov o ich zdravotnom stave, a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety.

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely: Súhlasím, aby Generali Poist'ovňa, a. s. spracúvala moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, adresa, dátum narodenia, e-mail a telefónne číslo na účely marketingových činností poisťovateľa, sprostredkovateľov poistenia a spoločností patriacich do skupiny Generali (napr. ponuka produktov, súvisiacich služieb, prieskum spokojnosti klientov, ponuka účasti v súťažiach a anketách), a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu jedného roka po ukončení platnosti všetkých zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Beriem na vedomie, že mám právo na blokovanie mojich osobných údajov z dôvodu odvolania tohto súhlasu. Podrobné informácie o právach dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú v príslušných poisťných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa.

≤ ÁNO ≤ NIE

Dátum a čas uzavretia : 15.06.2015 12:59

Podpis poisťníka: Podpis osoby konajúcej v mene poisťovateľa:

Meno / Názov sprostredkovateľa: MPS S.R.O.
Získateľské číslo: 80010674
Obchodné miesto: Banská Bystrica