



# Krátkodobé cestovné poistenie

P27/RO+KPAD

Poistná zmluva číslo:

2401150980

Generali Poistovňa, 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 IVASS.

## Poistník:

Meno a priezvisko / Názov: Umelecký zbor Lucivica Rodné číslo / IČO: 00164828 Druh a číslo ID dokladu: \_\_\_\_\_  
 Štátna príslušnosť: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_ Tel. číslo\*: \_\_\_\_\_  
 Adresa trvalého pobytu / sídla: \_\_\_\_\_ Popisné č.: 6 Orientačné č.: \_\_\_\_\_  
 Ulica: Starý 6 PSČ: 8402 Obec: Bratislava  
 Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od adresy trvalého pobytu / sídla) \_\_\_\_\_ Popisné č.: \_\_\_\_\_ Orientačné č.: \_\_\_\_\_  
 Ulica: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_ Obec: \_\_\_\_\_

## Poistený:

Poistník je poistený  áno  nie

Meno a priezvisko:	Rodné číslo:	Rozšírené krytie		
		Šport	Manuálna práca	Senior
<u>Lucia Zemanová</u>	<u>180101981</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<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: 11.11.2015 Koniec poistenia: 19.11.2015 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	Počet dní	Sadzba	Poistné	
Základné krytie:	<u>02</u>	x		= <u>441,20</u>	EUR
Rozšírené krytie - Šport:		x <u>7</u>		=	EUR
Rozšírené krytie - Manuálna práca:		x		=	EUR
Rozšírené krytie - Senior:		x		=	EUR
Poistenie Storno:			Sadzba	=	EUR
			Zľava za počet osôb	= <u>30</u>	%
			Základné poistné po zľave za počet osôb	= <u>310,90</u>	EUR
Opustená domácnosť:		Počet dní	Sadzba	=	EUR
Asistencia k vozidlu:				=	EUR
			Poistné za voliteľné pripoistenia	=	EUR
			Poistné spolu základné a za voliteľné pripoistenia	=	EUR
			Obchodná zľava	= <u>10,00</u>	%
			<b>Jednorazové poistné celkom</b>	= <u>299,90</u>	EUR

### Závěrečné 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 súlade so zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a že mi 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 Poistovňa, 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 poistných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa.  ÁNO  NIE

Dátum uzavretia:  Čas uzavretia:  Miesto uzavretia:  Podpis poistníka:  Podpis osoby konajúcej v mene poisťovateľa:

Meno /Názov sprostredkovateľa:  Získateľské číslo:  Poznámka:  OJS:   
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 Poistovňa, a. s. 1.kópia: sprostredkovateľ 2.kópia: klient