



Krátkodobé cestovné poistenie

Poistná zmluva číslo:

klím

2401156985

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 SÚBOR LÚČNICA Rodné číslo / IČO: 00164918 Druh a číslo ID dokladu:

Štátna príslušnosť: E-mail: Tel. číslo*:

Adresa trvalého pobytu / sídla:
Ulica: STURDIA Popisné č.: 6 Orientačné č.:

PSČ: 811 02 Obec: BRATISLAVA

Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od adresy trvalého pobytu / sídla)
Ulica: Popisné č.: Orientačné č.:

PSČ: Obec:

Poistený:

Poistník je poistený áno nie Rozšírené krytie Šport Manuálna práca Senior

Meno a priezvisko:	Rodné číslo:	Šport	Manuálna práca	Senior
<u>PORETA ZORUANA ZILCOHA</u>	<u>70211111</u>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<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: 19.12.2015 Koniec poistenia: 20.12.2015 Územná platnosť: Európa Svet

Základný rozsah poistenia:

Klasik Plus Komfort Komplet Storno

Voliteľné pripoistenia:

Poistenie opustenej domácnosti Adresa opustenej Ulica: Popisné č.:
domácnosti (miesto poistenia): Orientačné č.: PSČ: Obec:
 Poistenie asistencie k vozidlu Evidenčné číslo vozidla:

Poistné:

	Počet osôb	Počet dní	Sadzba	Poistné	
Základné krytie:	<u>16</u>	x	<input type="text"/>	= <u>50,24</u>	EUR
Rozšírené krytie - Šport:	<input type="text"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	EUR
Rozšírené krytie - Manuálna práca:	<input type="text"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	EUR
Rozšírené krytie - Senior:	<input type="text"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	EUR
Poistenie Storno:	<input type="text"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	EUR
			Zľava za počet osôb	= <u>15,07</u>	%
			Základné poistné po zľave za počet osôb	= <u>35,17</u>	EUR
Opustená domácnosť:	<input type="text"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	EUR
Asistencia k vozidlu:	<input type="text"/>	x	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	EUR
			Poistné za voliteľné pripoistenia	= <input type="text"/>	EUR
			Poistné spolu základné a za voliteľné pripoistenia	= <input type="text"/>	EUR
			Obchodná zľava	= <u>10</u>	%
			Jednorazové poistné celkom	= <u>34,65</u>	EUR

Zvláštna dojednania / Poznámka:

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 Poisťovňa, 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

Podpis osoby konajúcej
v mene poisťovateľa:

Dátum uzavretia: Čas uzavretia: Miesto uzavretia: Podpis poistníka:

10.12.2015 [] BRATISLAVA [] []

Meno /Názov sprostredkovateľa: Získateľské číslo: Poznámka: OJS:

DOLOPIS s.r.o. 80001938 [] []

Kód poradcu: Pobočka poradcu: Mail poradcu: Mobil poradcu:

DOLATSLAVA [] [] [] 0912589900

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

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