



# Krátkodobé cestovné poistenie

Poistná zmluva číslo: *klm*

2401156990

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 SUBOR LÚČENICA* Rodné číslo / IČO: *00161928* Druh a číslo ID dokladu:

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

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

PSČ: *8402* 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
<i>POČA JOZVANO PRILCHA E.A.</i>	<i>ZOLMAN</i>	<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: *18.12.2015* Koniec poistenia: *10.12.2015* Územná platnosť: Európa  Svet

## Základný rozsah poistenia:

Klasik  Plus  Komfort  Komplet  Storno

## Voliteľné pripoistenia:

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

## Poistné:

	Počet osôb	Počet dní	Sadzba	Poistné	
Základné krytie:	<i>61</i>	x	<input type="text"/>	= <i>187,31</i>	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	= <i>86,19</i>	%
			Základné poistné po zľave za počet osôb	= <i>101,12</i>	EUR

Opustená domácnosť:  Počet dní x  =  EUR  
Asistencia k vozidlu:  x  =  EUR  
Poistné za voliteľné pripoistenia =  EUR

Poistné spolu základné a za voliteľné pripoistenia =  EUR  
Obchodná zľava = *10* %  
**Jednorazové poistné celkom = *181,01* EUR**

Zvláštne 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

[Podpis poistníka]

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

DOLOPK s.r.o.

80001438

Kód poradcu:

Pobočka poradcu:

Mail poradcu:

Mobil poradcu:

DOLOPK

dobratova@dolopk

0918589858

\* 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