



Ročné cestovné poistenie

Poistná zmluva číslo: 2405087999



Poistený:

Meno a priezvisko, titul:	Rodné číslo:	E-mail:	Tel. číslo:	Rozšírené krytie:
Kinga Dombiová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca
Ondrej Zahn Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca
Andrej Vašek Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca
Luboš Karásek Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca
Jozef Ivanič Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca
Peter Deák Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca

Poistník:

Meno a priezvisko, titul / Názov	Rodné číslo/ IČO:	Druh a číslo ID:	Št. príslušnosť:	E-mail:	Tel. číslo:
Výskumný ústav geodézie a kartografie	00166251		SVK		
Adresa trv. pobytu / Sídlo			Korešp. adresa:		
Chlumeckého 1941/4, Bratislava - Ružinov 82103					

Súhlas poistníka so zasielaním písomností elektronicky: Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými podmienkami a zároveň potvrdzujem, že som si vedomý toho, že mi poisťovateľ môže zasielať písomnosti elektronicky, s výnimkou písomností, na ktorých prevzatie je potrebný môj podpis alebo pri ktorých z ich povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ich inak ako prostredníctvom e-mailu: ÁNO NIE

Začiatok poistenia:

14.01.2016

Počet poistených osôb:

6

Územná platnosť poistenia:

Svet

Rozsah poistenia pre každého poisteného v zmysle Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie OPP CP 16:

Plus		Poistná suma
Poistenie liečebných nákladov	maximálna poistná suma pre všetky poistné plnenia podľa časti II, čl.3, písm. a) až l) VPP CP 16	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 16	do 100%
	ambulantné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP CP 16)	150 EUR na 1 poistnú udalosť (max. 300 EUR za poistné obdobie)
	dopravu nepplnoletých poistených detí do miesta ich bydliska a cestu ich opatrovateľa (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.h) VPP CP 16)	1 700 EUR
	návrat jednej spolupoistenej osoby (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.i) VPP CP 16)	100%
	doprava a ubytovanie opatrovníka nepplnoletého poisteného (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods. j) VPP CP 16)	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 16)	1 400 EUR

	denné nemocničné dávky (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods.1) VPP CP 16)	17 EUR / deň
Poistenie pátrania a záchran	náklady na záchrannú činnosť (podľa časti III, čl.4 VPP CP 16) ; územná platnosť poistenia pátrania a záchran je Svet a Slovenská republika	7 000 EUR
Poistenie zodpovednosti za škodu	škody na zdraví alebo veci (podľa časti VII., čl.1 VPP CP 16)	50 000 EUR
Úrazové poistenie	trvalé následky úrazu (podľa časti IV, čl.6 VPP CP 16)	10 000 EUR
	smrť úrazom (podľa časti IV, čl.5 VPP CP 16)	5 000 EUR
Asistenčné služby	nepretržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I. čl.10 VPP CP 16)	áno

Poistné:

Základné krytie:	počet osôb: 6	174,00 EUR
Zľava za počet osôb:	25 %	43,50 EUR
Poistné po zľave za počet osôb:		130,50 EUR
Obchodná zľava:	10 %	13,05 EUR
Poistné celkom:	ročné poistné	117,45 EUR

Platenie poistného: 1 x ročne na účet (IBAN: _____)
 BIC/SWIFT kód: _____, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy
 Spôsob platenia poistného: poštovou poukážkou

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie VPP CP 16 (ďalej len „VPP CP 16“) a Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie OPP CP 16 (ďalej len „OPP CP 16“), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa oboznámil s VPP CP 16 a OPP CP 16, 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. V prípade ak som nesúhlasil so zaslaním poistných podmienok elektronicky tak podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som pred podpisom poistnej zmluvy obdržal vyhotovenie VPP CP 16, VPP OPP CP 16, VPP DOMino 11 ak sa na dojednané poistenie vzťahujú. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie o podmienkach uzavretia poistenia v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení 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 Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP CP 16, 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 poisťných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa.

ÁNO NIE

Dátum a čas uzavretia : 13.01.2016 13:14

Podpis poisťníka: Podpis osoby konajúcej v mene poisťovateľa:

Meno / Názov sprostredkovateľa: Haluzová Jana
Získateľské číslo: 80021612
Obchodné miesto: Bratislava



Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy

Obchodné meno a právna forma: Generali Poisťovňa, a.s.

Názov štátu kde sa nachádza sídlo poisťovateľa: Slovenská republika

Sídlo poisťovateľa a identifikačné údaje: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, I. O: 35 709 332, DI: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS (ale len "poisťovateľa").

Názov poisťenia alebo súboru poisťení, ktoré môžu byť dojednané v poisťnej zmluve

Cestovné poisťenie
a poisťenie záchrany v horách v SR

Identifikátor poisťenia

2405087999

Práva a povinnosti vyplývajúce z poisťnej zmluvy sa riadia príslušnými ustanoveniami: Občianskeho zákonníka, 8. a 9. Hlava 15 v platnom znení; Všeobecnými poisťnými podmienkami pre cestovné poisťenie (VPP CP 14); Osobitnými poisťnými podmienkami pre cestovné poisťenie (OPP CP 14); Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poisťenie záchrany v horách v Slovenskej republike (VPP ZH 14); Všeobecnými poisťnými podmienkami pre komplexné poisťenie byvania DOMino 11 (VPP DOMino 11), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy a ustanoveniami poisťnej zmluvy.

Poisťny produkt	Poisťné riziká	Všeobecná charakteristika poisťného plnenia	Výluky z poisťenia a iné obmedzenia poisťného plnenia
Cestovné poisťenie	Poisťné riziká pod zvoleného produktu v poisťnej zmluve: <ul style="list-style-type: none"> - liečebné náklady - pátranie a záchrana - batohová a doklady - úraz - zodpovednosť za škodu - stornopoplatky - prerušenie cesty - zmeškanie dopravného prostriedku - nadštandardné asistenčné služby - opustená domácnosť - asistencia k vozidlu 	Ak nastala poisťná udalosť, má poisťený právo na poisťné plnenie za podmienok uvedených vo VPP CP 14, čas I, 18, čas II, 13, čas III, 14, čas IV, 15 a 16, čas V, 16, čas VI, 14, čas VII, 11, čas IX, 14; čas X, 12 a VPP DOMino 11, čas A, I V, čas C, I V - v závislosti od poisťného rizika, podľa poisťnej zmluvy.	Poisťenie sa nevzahuje na udalosti špecifikované vo VPP CP 14, čas I, 19, čas II, 16, čas III, 16, čas IV, 18, čas V, 19, čas VI, 15, čas VII, 15, čas IX, 17 a VPP DOMino 11, čas A, I VII, čas C, I VI - v závislosti od poisťného rizika, podľa poisťnej zmluvy.
Poisťenie záchrany v horách v SR	Predmetom poisťenia sú náklady nevyhnutne vynaložené Horskou záchrannou službou (ale len „HZS“), občianskymi združeniami a inými právnickými a fyzickými osobami, ktoré vykonávajú záchrannú činnosť v horských oblastiach v spolupráci s HZS na záchranu poisťného v horských oblastiach vrátane prepadstiev a jaskýň v prípade bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia poisťného.	Poisťovateľ uhradí v zmysle 12, ods. 2 a 18 VPP ZH 14 nevyhnutné a odôvodnené náklady na technické zabezpečenie zvozu, znášania, vyprostena, pátrania po poisťnom a prevozu poisťného do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré je svojom špecializáciou a vybavením schopné poskytnúť poisťnému pomoc vzhľadom k jeho zdravotnému stavu.	Poisťenie sa nevzahuje na udalosti špecifikované vo VPP ZH 14, 110.
Podmienky odstúpenia od poisťnej zmluvy a vypovedania poisťnej zmluvy	Okrem dôvodov zániku poisťenia uvedených v platných právnych predpisoch poisťenie zaniká aj v prípadoch definovaných vo VPP CP 14, čas II, 12 a 13 a VPP ZH 14, 111 - podľa zvoleného produktu v poisťnej zmluve.		
Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poisťného	Poisťenie zanikne, ak nebolo prvé poisťné zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poisťenie zanikne uplynutím tejto lehoty. Poisťenie zanikne, ak poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poisťné zaplatené pred doručeníom tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poisťenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného. V takomto prípade poisťenie zanikne po uplynutí jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťníkovi. V prípade dojednania poisťenia na ďalšiu dobu - poisťenie nevznikne, ak nebude poisťné zaplatené najneskôr v deň dátumu poisťenia.		
Doplnkové služby a poplatky s nimi spojené	V poisťení nie sú uplatňované žiadne ďalšie poplatky súvisiace s doplnkovými službami.		
Ďalšie výhody - asistenčné služby	Vo všetkých produktoch cestovného poisťenia sú pre núdzové situácie poskytované poisťeným osobám štandardné asistenčné služby 24 hodín denne, 7 dní v týždni.		
Spôsob vybavovania sťažností	Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a aké veci sa týka. Poisťovateľ sa bude zaoberať každou sťažnosťou, ktorá spadá na jeho územie podľa článku 16 VPP CP 14, resp. VPP ZH 14, 113. Poisťený a/alebo poisťník je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované údaje alebo poisťený a/alebo poisťník nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený výzvu a upozornenie poisťného a/alebo poisťníka, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované údaje a doklady, nebude možné vybavenie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená ako zmlatá. V prípade súhlasnosti tretích strán a v prípadoch nárastu nárokov na prešetrenie, môže byť táto lehota predĺžená maximálne na 60 kalendárnych dní.		
Sprístupovanie informácií	Ďalšie informácie sú dostupné na www.generalisk.sk, resp. telefonicky na Kontaktnom centre 0850 111 117 (volania zo SR), +421 2 5857 6666 (zo zahraničia), e-mailom na generali@generalisk.sk alebo osobne na našich predajných miestach.		
Všetky informácie uvedené v tomto formulári majú len informačný charakter, pokiaľ ide o práva a záväzky poisťovateľa a poisťníka/poisťného, tie sa riadia výlukami ustanovenými poisťnej zmluvy, všeobecných a osobitných poisťných podmienok, zmluvných dojednaní a doložiek, ktoré sú uvedené v poisťnej zmluve, a s ktorými bol poisťník oboznámený pred uzavretím poisťnej zmluvy. Z informácií uvedených v tomto formulári, sú pre poisťníka/poisťného určené výluky z informácií, ktoré sú zároveň uvedené v poisťnej zmluve a zmluvnej dokumentácii vybraného poisťného produktu.			
Informácie uvedené v tomto formulári neobsahujú úplný rozsah práv a povinností, ktorý poisťníkovi vyplýva z uzavretia poisťnej zmluvy a nenahrádzajú informačné povinnosti ustanovené všeobecnými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poisťných produktov.			