



Krátkodobé cestovné poistenie

Poistná zmluva číslo:

2401562753

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:

JATKÉ DIVASLO KŮVICE

Rodné číslo / IČO:

312 99 512

Druh a číslo ID dokladu:

Štátna príslušnosť: E-mail:*

Tel. číslo*:

155/2452215

Súhlas poisťníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky: Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poistnými podmienkami VPP CP 16, OPP CP 16, VPP DOMino 11 v rozsahu v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu: Áno Nie

Súhlas poisťníka so zasielaním písomností elektronicky: Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými podmienkami VPP CP 16 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

Adresa trvalého pobytu / sídla:

Ulica: HLAVNÁ

Popisné č.:

Orientačné č.:

58

PSČ: 142 44 Obec: KŮVICE

Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od adresy trvalého pobytu / sídla)

Ulica:

Popisné č.:

Orientačné č.:

PSČ:

Obec:

Poistený:**Rozšírené krytie**Poistník je poistený áno ☒ nie

Šport Manuálna práca Senior

Meno a priezvisko:

KAROL KEVICKÝ

Rodné číslo:

Zoznam poistených osôb je uvedený v prílohe

Začiatok a koniec poistenia, územná platnosť poistenia:

Začiatok poistenia:

6. 10. 2016

Koniec poistenia:

8. 10. 2016

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:

Základné krytie:	Počet osôb	1	x	Počet dní	10	x	Sadzba	1,10	=	Poistné	3,30	EUR
Rozšírené krytie - Šport:			x	3		x			=			EUR
Rozšírené krytie - Manuálna práca:			x			x			=			EUR
Rozšírené krytie - Senior:			x			x			=			EUR
Poistenie Storno:	Cena zájazdu za všetky osoby						Sadzba		=			EUR
									=			EUR
							Zl'ava za počet osôb		=		%	
	Základné poistné po zl'ave za počet osôb								=			EUR
Opustená domácnosť:				Počet dní			Sadzba		=			EUR
Asistencia k vozidlu:						x			=			EUR
						x			=			EUR
	Poistné za voliteľné pripoistenia								=			EUR
	Poistné spolu základné a za voliteľné pripoistenia								=			EUR
							Obchodná zl'ava		=		%	
	Jednorazové poistné celkom								=	3,30		EUR

Číslo účtu na príjem poistného: 0048134112 / 0200, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy.

Zvláštne dojednania / Poznámka:

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

Dátum uzavretia: Čas uzavretia: Miesto uzavretia:

Získateľské číslo:

Kód poradcu:

Pobočka poradcu:

Mail poradcu:

Mobil poradcu:

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

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



Záznam o finančnom sprostredkovaní a informácie finančného agenta k dojednávaniu neživotného poistenia

v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení

Číslo poisťnej zmluvy
(vyplniť dodatočne po uzavretí poisťnej zmluvy)

440 156 2753

Klient / potenciálny klient (ďalej len „klient“)	Meno a priezvisko/obchodné meno: <u>ŠTÁTNE DIVADLO KOŠICE</u> Adresa trvalého pobytu/sídla: <u>ALFA 153, KOŠICE</u> Klient je: ☒ neprofesionálny klient (fyzická osoba, ktorej je poskytované fin. sprostredkovanie pre osobnú potrebu alebo pre potrebu príslušníkov jej domácnosti) ☐ profesionálny klient (všetky iné fyzické osoby a všetky právnické osoby) POZOR! V prípade, že nie je uvedené o akého klienta ide, považujeme klienta za neprofesionálneho.
Finančný agent	Meno a priezvisko/obchodné meno: <u>PAVE UROPA CONSULT S.R.O.</u> Adresa trvalého pobytu/sídla: <u>212 KOVÁ 31, 040 01 KOŠICE</u> Miesto podnikania (ak je odlišné od adresy pobytu): Finančný agent je zapísaný v zozname viazaných finančných agentov v podregistri poistenia s registračným číslom (zápis v zozname je možné overiť na stránke www.nbs.sk): <u>142 641</u>

Informácie o sprostredkovaní	Finančný agent vykonáva finančné sprostredkovanie v sektore poistenia na základe výhradnej písomnej zmluvy s jednou finančnou inštitúciou: Generali Poistovňa, a. s., so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava (ďalej len „poistovateľ“). Finančný agent prehlasuje, že nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní poistovateľa a poistovateľ ani osoba ju ovládajúca nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach finančného agenta.
-------------------------------------	--

Znalosti, skúsenosti a fin. situácia	Vypĺňa sa iba u neprofes. klienta ☐ Klient nemá žiadne znalosti a skúsenosti s poistením ☐ Klient má resp. mal dojednané poistenie (aké) ☐ Klient vyhlasuje, že finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii.
---	--

Potreby a požiadavky klienta	Klient má záujem o uzatvorenie poistenia kvôli: ☐ krytie škôd na nehnuteľnom majetku (byť/dom) ☐ krytie škôd na hnuteľnom majetku (domácnosť) ☐ odškodnenie v prípade škôd na majetku alebo zdraví tretích osôb ☐ krytie škôd spôsobených inej osobe prevádzkou motorového vozidla ☐ krytie škôd vzniknutých poškodením, zničením, stratou alebo krádežou motorového vozidla ☒ iné: <u>KRYTIE PROTI LIACOM, SACROBAM</u> <u>POCAS POBYTU V ZAHRAJNOCI</u>
-------------------------------------	---

Vyhlasenie klienta	Vypĺňa sa iba v prípade, ak klient odmieta poskytnúť informácie ☐ Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že odmieta poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojich znalostiach a skúsenostiach s poistením pričom trvá na uzavretí poisťnej zmluvy. ☐ Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že odmieta poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvá na uzavretí poisťnej zmluvy.
---------------------------	--

Odporúčané poistenie	Odporúčaný produkt (názov produktu): <u>KPÁRKOŠE OEP</u> Odporúčaný druh poistenia: ☐ Poistenie majetku ☐ Povinné zmluvné poistenie ☐ Havarijné poistenie ☒ Iné poistenie poistná suma: € poistná suma: € poistná suma: <u>200 000 000</u> € ☐ Poistenie domu poistná suma: € ☐ Poistenie bytu poistná suma: € ☐ Poistenie domácnosti poistná suma: € ☐ Poistenie zodpovednosti poistná suma: € Celková výška ročného poistného: <u>3,30</u> €
-----------------------------	---

Iné odporúčania finančného agenta klientovi resp. iné informácie poskytnuté klientom:
--

Poučenie: Nasledkom uzavretia poisťnej zmluvy je povinnosť poistovateľa poskytnúť v rozsahu dojednanom v poisťnej zmluve a/alebo v zmluvnej dokumentácii pokiaľ, ak nastane poistná udalosť a poistník je povinný platiť poistné. Bližšie práva a povinnosti zmluvných strán sú uvedené v poisťnej zmluve, vo všeobecných poisťných podmienkach poistenia a dokumentoch, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie je u poistovateľa zabezpečený riadiacim a kontrolným mechanizmom vytvoreným v súlade so zákonom č. 8/2008 Z. z. o poistovníctve v platnom znení. Pri vykonávaní poistovacej činnosti je poistovateľ povinný dodržiavať zákon č. 8/2008 Z. z. o poistovníctve a podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska. Finančný agent prijíma za finančné sprostredkovanie peňažné nepoistné plnenie. Klient môže požiadať finančného agenta o oznámenie výšky peňažného alebo nepoistného plnenia, ktoré prijíma za sprostredkovanie finančnej služby. Na postup finančného agenta pri finančnom sprostredkovaní je možné požiadať písomnú sťažnosť adresovanú poistovateľovi na adresu uvedenú v tomto zázname. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akjej veci sa týka. Poistovateľ bude kvaifikovať sťažnosť vybavovať najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia poistovateľovi. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú umiestnené na internetovej stránke poistovateľa, na www.generalislovakia.sk a v príslušných poisťných podmienkach. Spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné riešiť súdnou cestou alebo po súhlase oboch strán mimosúdny vývojom na základe zákona č. 420/2004 Z. z. o mimosúdnej v platnom znení. Klient svojim podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím poisťnej zmluvy jasne, zrozumiteľne, v dostatočnom rozsahu oboznámený so všetkými povinnými resp. vyžadanými informáciami v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. a klient zároveň potvrdzuje, že potreby a požiadavky, ktoré uviedol v tomto zázname, sú pravdivé a úplné. Klient zároveň svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s podstatnými náležitosťami poisťnej zmluvy a so všeobecnými poisťnými podmienkami týkajúcimi sa vybraného poistného produktu a dokumentmi, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Na účely vykonávania finančného sprostredkovania, identifikácie klienta, overovania tejto identifikácie, na účely ochrany a pomáhania sa prav finančného agenta voči klientom, zdokumentovania činnosti, vykonávania dohľadu na plnenie úloh a povinností finančného agenta je finančný agent oprávnený požadovať od klienta poskytnutie jeho osobných a kontaktných údajov v rozsahu podľa § 31 zákona č. 186/2009 Z. z. a zároveň je aj bez súhlasu dotknutej osoby tieto údaje oprávnený spracovávať, získavať ich kopírovať, m. s. k. iným a/alebo iným zariadením dokladovať totožnosť v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu spracovávania. Odporúčané poistenie a pripojenie a zo strany finančného agenta vychádzajú z údajov poskytnutých klientom; nie sú záväzným odporúčaním alebo pokynom pre klienta. Podpisom tohto záznamu o finančnom sprostredkovaní klient berie na vedomie, že pokiaľ neodpovedá pravdivo na otázky finančného agenta, uvedol nepravdivé údaje alebo zamiešal niektoré podstatné skutočnosti, vystavuje sa nebezpečenstvu, že finančný agent nesprávne vyhodnotí jeho skutočné potreby a zvoľí pre klienta produkty, ktoré nemusia zodpovedať jeho požiadavkám. Klient sa môže podľa svojho uváženia od odporúčaných produktov odchyliť. Finančný agent bude postupovať podľa rozhodnutia klienta.

4 B1 25/E	podpis 2021000487, IČ DPH: era v Talianskom zozname skupiny podnikov v Taliansku