



Krátkodobé cestovné poistenie

Poistná zmluva číslo:

2401561365

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.

Meno a priezvisko / Názov:

Rodné číslo / IČO:

Druh a číslo ID dokladu:

Štátna príslušnosť: E-mail:*

Súhlas poisťníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky: Svojím podpisom na tejto

jem, 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:

Popisné č.:

Orientačné č.:

PSČ:

Obec:

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

Ulica:

Popisné č.:

Orientačné č.:

PSČ:

Obec:

Poistenie**Rozšírené krytie**Poistník je poistený: ☐ áno ☒ nieŠport ☐ Manuálna práca ☐ Senior ☐

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Zoznam poistených osôb je uvedený v prílohe ☒**Začiatok a koniec poistenia, územná platnosť poistenia:**

Začiatok poistenia:

16.11.2017

Koniec poistenia:

18.11.2017

Územná platnosť:

Európa ☒Svet ☐**Základný rozsah poistenia:**Klasik ☒Plus ☐Komfort ☐Komplet ☐Storno ☐**Voliteľné pripojenia:**

Poistenie opustenej

Adresa opustenej domácnosti

Ulica:

Popisné č.:

Poistné:

	Počet osôb	Počet dní	Sadzba	Poistné
Základné krytie:	5 x	x	=	44,00 EUR
Rozšírené krytie - Šport:	1 x	x	=	1,80 EUR
Rozšírené krytie - Manuálna práca:	x	x	=	EUR
Rozšírené krytie - Senior:	x	x	=	EUR
Cena zájazdu za všetky osoby			Sadzba	
Poistenie Storno:		x	=	EUR
		Zľava za počet osôb	=	25 %
		Základné poistné po zľave za počet osôb	=	20,48 EUR
		Počet dní	Sadzba	
Opustená domácnosť:		x	=	EUR
Asistencia k vozidlu:		x	=	EUR
		Poistné za voliteľné pripoistenia	=	EUR
		Poistné spolu základné a za voliteľné pripoistenia	=	EUR
		Obchodná zľava	=	%
		Jednorazové poistné celkom	=	18,48 EUR

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

Zvláštne dojednania / Poznámka:

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia

Pre poistenie uzatvorené 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 nezamietal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzatvorenie 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 zodpovedám pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zodané 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 DOMINC 11 ak sa na dojednané poistenie vzťahujú. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzatvorením 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 sa oboznámil, sú v príslušných poistných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa.

ANO ☒ NIE ☐ Podpis osoby konajúcej v mene poisťovateľa:

Dátum uzavretia: Čas uzavretia: Miesto uzavretia: Podpis poisťovníka

Meno /Názov sprostredkovateľa: Získateľské číslo:

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