

Generali Poistovňa, a.s.

Odštepny závod Európska cestovná poisťovňa
IČO: 35 709 332
Lamačská cesta 3/A
841 04 Bratislava
www.europska.sk, e-mail: info@europska.sk

**POTVRDENIE O UZATVORENÍ POISTNEJ ZMLUVY**

Číslo zmluvy: I_9119072167_1 **Uzatvorené:** 23.01.2019 10:22
Predajné miesto: pelicantravel.com s.r.o, Námestie SNP 6, 811 06 Bratislava **Mena:** EUR

Priezvisko a meno:	Krajina:	EURÓPA
Platnosť od: 31.01.2019	Sadzba:	ISTOTA
Platnosť do: 31.01.2019	Počet osôb:	1
Poistné: 19,6 EUR		

Poistná zmluva sa riadi Všeobecnými poisťovacími podmienkami cestovného poistenia Generali Poistovňa, a.s., odštepny závod Európska cestovná poisťovňa ECP-VPP-PELIKAN 2016 pre produkty „PELIKAN – Poistenie na 1 klik“. Poistné sumy jednotlivých druhov poistenia sú uvedené v príslušnom prehľade krytia k produktom.

Dojednaná poistná suma predstavuje najvyššiu hranicu plnenia poisťovateľa pre všetky poistné udalosti pred a počas jednej cesty. V produktoch „PELIKAN – Poistenie na 1 klik“ predstavuje dojednanú poistnú sumu pre Poistenie storna a prerušenia cesty sumu uvedenú na faktúre vystavenej spoločnosťou pelikan.com s.r.o..

Prevzatím tohto potvrdenia o uzatvorení poistnej zmluvy ako poistník/poistený/zákonný zástupca vyhlasujem a zaplacením poistného potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Potvrdzujem, že som bol oboznámený a že som prevzal ECP-VPP-PELIKAN 2016 a Informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka. Zároveň potvrdzujem, že v prípade ak táto poistná zmluva bola uzatvorená k letenke/zájazdu, ktorý bol rezervovaný pred podpisom tejto zmluvy, poistná ochrana začína plynúť až 10. dňom po uzatvorení tejto zmluvy. Týmto potvrdzujem, že uvedené prehlásenie o neskoršom vzniku práva na poistné plnenie predstavuje dohodu účastníkov podľa § 795 ods.1 Občianskeho zákonníka. Splnomocňujem poisťovateľa, aby v mojom mene nadviazal kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami a vyžiadal si od nich potrebné informácie týkajúce sa tohto právneho vzťahu bez obsahového obmedzenia.

Súhlasím s tým, aby moje osobné údaje a údaje o mojom zdravotnom stave boli spracované prevádzkovateľom Európskou cestovnou poisťovňou a jej zmluvnými partnermi pre účely vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených Zákonom o poisťovníctve v platnom a účinnom znení vrátane sprístupnenia mojich osobných údajov a údajov o mojom zdravotnom stave tretím osobám v súvislosti so správou poistenia a s likvidáciou poistných udalostí, ako aj zaisťovacím spoločnostiam na výkon zaisťovacej činnosti, na vykonávanie marketingovej činnosti súvisiacej s poisťovacou činnosťou vykonávanou priamo Európskou cestovnou poisťovňou alebo jej zmluvnými partnermi, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecných záväzných právnych predpisov za podmienok podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom a účinnom znení.

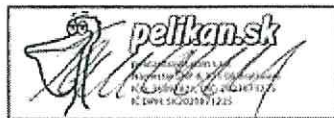
Vyhlasujem, že som bol v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom a účinnom znení poučený o svojich právach a o právach a povinnostiach prevádzkovateľa Európska cestovná poisťovňa, najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Som si vedomý, že som oprávnený vyššie udelený súhlas odvolať (ak sú osobné údaje spracúvané na základe súhlasu dotknutej osoby) s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Súhlasím s tým, aby Európska cestovná poisťovňa moje osobné údaje poskytla a sprístupnila spoločnostiam, ktoré poverila vymáhaním svojich oprávnených nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Súčasne vyhlasujem, že som splnomocnený osobami oprávnenými na vyplatenie poistného plnenia na uvedenie ich osobných údajov a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecných záväzných právnych predpisov.

Prijatím tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa oboznámil s ECP-VPP-PELIKAN 2016 a pred uzatvorením poistnej zmluvy som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poistnej zmluvy v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení.

Poistné sumy jednotlivých druhov poistenia sú uvedené v príslušných všeobecných poisťovacích podmienkach.

Potvrdenie o zaplatení poistného:

Poistné bolo zaplatené dňa: 23.01.2019



Podpis sprostredkovateľa:

Počet kartičiek: 1