



# Krátkodobé cestovné poistenie

356/2012

predkladá tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy číslo: **2406117053****Poistený:**

Meno a priezvisko, titul:	Rodné číslo:	E-mail:	Tel.číslo:	Rozšírené krytie:
Zuzana Nagyová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Zuzana Nováková Mgr.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Katarína Valová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Zuzana Valová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Aurel Keszely				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Eva Szatmáryová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Lukáš Visokai				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Nikoleta Tomovičová Bc.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Roman Guriš				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Róbert Andráši Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Pavol Lilko				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input checked="" type="checkbox"/> Senior
Gabriela Lacková Ing.				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Judita Némethová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Milan Petřík				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Nora Pallerová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Roman Hatala				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Martina Sýkorová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Ivana Beköová				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Ivan Kneppo				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Andrea Bopková				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Anna Lilková				<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior

**Poistník:**

Meno a priezvisko, titul / Názov	Rodné číslo/ IČO:	Druh a číslo ID:	Št. príslušnosť:	E-mail:	Tel.číslo:
Mesto Šaľa	00306185		SVK	vargova@sala.sk	903649933

<b>Adresa trv. pobytu / Sídlo</b>	<b>Korešp. adresa:</b>
Námestie Sv. Trojice 7, Šaľa 92701	

**Súhlas poisníka so zaslaním poisťných podmienok elektronicke:**

Svojim podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poisťnými podmienkami v rozsahu v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu:  ÁNO  NIE

**Súhlas poisníka so zasielaním písomností elektronicke:** Súhlasím so zasielaním písomností elektronicke na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poisťnými podmienkami a zároveň potvrdzujem, že som si vedomý toho, že mi poisťovateľ môže zasielať písomnosti elektronicke, 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: Koniec poistenia: Počet dní: Počet poistených osôb: Územná platnosť poistenia:**

19.05.2018	20.05.2018	2	21	Európa
------------	------------	---	----	--------

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

<b>Základné poistenie: Plus</b>		<b>Poisťná suma</b>
<b>Poistenie liečebných nákladov</b>	maximálna poisťná suma pre všetky poisťné plnenia podľa časti II, čl.3, písm. a) až l) VPP CP 16	200 000 EUR
	ambulancné 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%
	ambulancné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP CP 16)	150 EUR na 1 poisťnú udalosť (max. 300 EUR za poisťné obdobie)
	dopravu neploletých 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 neploletého 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.l) VPP CP 16)	17 EUR / deň
<b>Poistenie pátrania a záchranu</b>	náklady na záchrannú činnosť mimo územia Slovenskej republiky (podľa časti III, čl.4, ods.2 a 3 VPP CP 16)	7 000 EUR
<b>Poistenie zodpovednosti za škodu</b>	škody na zdraví alebo veci (podľa časti VII., čl.1 VPP CP 16)	50 000 EUR
<b>Úrazové poistenie</b>	trvalé následky úrazu (podľa časti IV, čl.6 VPP CP 16)	10000 EUR
	smrť úrazom (podľa časti IV, čl.5 VPP CP 16)	5000 EUR
<b>Asistenčné služby</b>	nepretržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I. čl.10 VPP CP 16)	áno

**Poisťné:**

Základné krytie:	počet osôb: 21	75,60 EUR
Zľava za počet osôb:	30 %	22,68 EUR
Poisťné po zľave za počet osôb:		52,92 EUR
<b>Poisťné celkom:</b>	<b>jednorazové poisťné</b>	<b>52,92 EUR</b>

**Číslo účtu na príjem poisťného: 0048134112 / 0200 (IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112, BIC/SWIFT kód: SUBASKBX), variabilný symbol je číslo poisťnej zmluvy (poisťky)**

**Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:**

Pre toto poistenie platia Všeobecné poisťné podmienky pre cestovné poistenie VPP CP 16 (ďalej len „VPP CP 16“) a Osobitné podmienky pre cestovné poistenie OPP CP 16 (ďalej len „OPP CP 16“), ktoré sú neoddeliteľnou



súčasťou poisťnej zmluvy. Poistník prijatím návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy potvrdzuje, že sa oboznámil s VPP CP 16 a OPP CP 16 súhlasí s nimi a obdržal ich vyhotovenie, a že mu boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka. Poistník vyhlasuje a prijatím tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy potvrdzuje, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v tomto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy sú úplné a pravdivé. Poistník prijatím tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy potvrdzuje, že obsah návrhu poisťnej zmluvy je mu zrozumiteľný, vyjadruje jeho slobodnú a vážnu vôľu. Prijatím tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy 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 poisťných podmienok elektronicky tak podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som pred podpisom poisťnej zmluvy obdržal vyhotovenie VPP CP 16, VPP OPP CP 16, VPP DOMino 11 ak sa na dojednané poistenie vzťahujú a súhlasím s tým, aby mi boli sprístupnené v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej 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 poisťnej 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 poisťnej 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. Prijatím tohto návrhu poisťnej 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 poisťného 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 poisťných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa.

ÁNO  NIE

Dátum a čas dojednania : 15.05.2018 10:44

Meno / Názov sprostredkovateľa: Talajková Gabriela  
Získateľské číslo: 80008800  
Obchodné miesto: Šaľa

Tento návrh je platný do 19.05.2018 a považuje sa za prijatý, ak bude v lehote jeho platnosti prvá splátka poisťného pripísaná na účet poisťovne. Pokiaľ v tejto lehote poisťné zaplatené nebude, poistenie nevznikne a nevznikne teda ani nárok na poisťné plnenie.

Generali Poisťovňa, a. s.  
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava  
IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487  
068

Podpis (odtlačok pečiatky) zástupcu Generali Poisťovňa, a. s.