



Krátkodobé cestovné poistenie

Poistná zmluva číslo:

2401561377

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:

Rodné číslo / IČO:

Druh a číslo ID dokladu:

Štátne divadlo KUSICE

312 99 512

Štátna príslušnosť: E-mail*:

Tel. číslo*:

SVE

sestretava@kcsk.sk

Súhlas poisťníka so zaslaním poisťných podmienok elektronicky: Svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poisťnými 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 poisťnými 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: HLAVNA

Popisné č.:

Orientačné č.: 58

PSČ: 040 01 Obec: LOTICE

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:

Rodné číslo:

viď príloha č 1 13+30sob.

X

Zoznam poistených osôb je uvedený v prílohe

Začiatok a koniec poistenia, územná platnosť poistenia:

Začiatok poistenia: 03.11.2017

Koniec poistenia: 05.11.2017

Územná platnosť: Európa ☒ Svet**Základný rozsah poistenia:**Klasik ☒

Plus

Komfort

Komplet

Storno

Voliteľné pripoistenia:

Popisné č.:
 opustenej domácnosti (miesto poistenia): Orientačné č.: PSČ: Obec:

Poistenie asistencie k vozidlu Evidenčné číslo vozidla:

Poistné:

	Počet osôb		Sadzba	Poistné
Základné krytie:	13 x	Počet dní x	=	59,70 EUR
Rozšírené krytie - Šport:	x	x	=	EUR
Rozšírené krytie - Manuálna práca:	3 x	3 x	=	23,40 EUR
Rozšírené krytie - Senior:	x	x	=	EUR
	Cena zájazdu za všetky osoby	Sadzba		
Poistenie Storno:	x	=		EUR
	Zľava za počet osôb	=	30 %	
	Základné poistné po zľave za počet osôb	=	51,87 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	=	51,87 EUR	
	Obchodná zľava	=	10 %	
	Jednorazové poistné celkom	=	46,68 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. Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že som nezamičal 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, 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 ai z príslušných právnych predpisov. Podpisom poistnej zmluvy udeľujem poisťovateľovi súhlas so spracovaním informácií