



predkladá tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy číslo: 2408887734

## Poisťený:

Meno a priezvisko, titul: Rodné číslo:

## Poisťník:

Meno a priezvisko, titul / Názov	Rodné číslo/ IČO:	Druh a číslo ID:	Št. príslušnosť:	E-mail:	Tel.číslo:
Obchodná akadémia, Mládežnícka 158/5, Sereď	00400238		SVK	oasered@oasered.sk	911034753
Adresa trv. pobytu / Sídlo			Korešp. adresa:		
Mládežnícka 158/5, Sereď 92601					

## Súhlas poisťníka so zaslaním poisťných podmienok elektronicky:

Svojím 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 poisťníka so zasielaním písomností elektronicky:** Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky 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 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

Začiatok poistenia: Koniec poistenia: Počet dní: Počet poisťených osôb: Územná platnosť:

13.02.2023	17.02.2023	5	5	Slovenská republika
------------	------------	---	---	---------------------

## Rozsah poistenia pre každého poisťeného v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie záchrany v horách v Slovenskej republike VPP ZH 19:

Základ	Poisťná suma
<b>Základ:</b> náklady na záchrannú činnosť pri aktivitách: pešia turistika - vychádzková a horská, zjazdové a bežecké lyžovanie na vyznačených tratiach, snowboarding a sánkované na vyznačených tratiach, jazda na boboch.	16 500 EUR

Poisťné:	počet osôb: 5	18,50 EUR
Zľava za počet osôb:	25 %	4,60 EUR
Poisťné po zľave za počet osôb:		13,90 EUR
Obchodná zľava:	10 %	1,40 EUR
Poisťné celkom:		12,50 EUR
Daň:		1,00 EUR
<b>Poisťné celkom s daňou:</b>	<b>jednorazové</b>	<b>13,50 EUR</b>

**Číslo účtu na príjem poistného: 0048134112 / 0200 (IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112, BIC/SWIFT kód: SUBASKBX), variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy (poistky)**  
Poistné je splatné najneskôr v deň začiatku poistenia.

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie záchrany na horách v Slovenskej republike VPP ZH 19 (ďalej len „VPP ZH 19“), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prijatím návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že sa oboznámil s VPP ZH 19, súhlasí s nimi a obdržal ich vyhotovenie a Informácie o spracúvaní osobných údajov, a že mu boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

Poistník vyhlasuje a prijatím tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sú úplné a pravdivé. Poistník prijatím tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že obsah návrhu poistnej zmluvy je mu zrozumiteľný, vyjadruje jeho slobodnú a vážnu vôľu.

Prijatím tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje.

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.

Beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o mojom zdravotnom stave v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou zmluvnej dokumentácie. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil/-a, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: [www.generali.sk](http://www.generali.sk) a na pobočkách poisťovateľa.

Zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ môže nadviazať kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami a vyžiadať 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

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, pobočka poisťovne z iného členského štátu, spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkania produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom.

Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov sú uvedené v zmluvnej dokumentácii, na webovom sídle poisťovateľa: [www.generali.sk](http://www.generali.sk).

Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách).

ÁNO  NIE


Meno / Názov sprostredkovateľa: POINFO s.r.o.

Dátum a čas dojednania : 07.02.2023 08:48:38 Získateľské číslo: 80030458

Obchodné miesto: Galanta

Tento návrh je platný do 13.02.2023 a považuje sa za prijatý, ak bude v lehote jeho platnosti prvá splátka poistného pripísaná na účet poisťovne. Pokiaľ v tejto lehote poistné zaplatené nebude, poistenie nevznikne a nevznikne teda ani nárok na poistné plnenie.

obcho  
Genera



ej zložky  
kého štátu

Podpis zástupcu Generali Poisťovňa,  
pobočka poisťovne z iného členského štátu

**OBCHODNÁ AKADÉMIA**  
Mládežnícka 158/5  
926 01 SEREĎ



Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.