

21/2013

Generali Slovensko poisťovňa, 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 ISVAP pod č.26.

Poistený:

Meno a priezvisko, titul:	Rodné číslo:	E-mail:	Tel.číslo:	Rozšírené krytie:
PAVOL HAKE	910658985		910658985	<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Vladimír Saxa Ing.	910658985			<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:
Vladimír Saxa Ing.	910658985	OP: 910658985	SVK		
Adresa trv. pobytu / Sídlo				Korešp. adresa:	
ADAMOVA 784/9, KOŠICE 04018					

MESTSKÁ ČASŤ KOŠICE - KRÁSNA

Dátum

Číslo spisu: 613
12. JÚN 2013

Evidenčné číslo: _____

Prílohy/istý: 3 Vybarvuje: _____

Územná platnosť poistenia: Európa

Začiatok poistenia:	Koniec poistenia:	Počet dní:	Počet poistených osôb:	Územná platnosť poistenia:
21.06.2013	23.06.2013	3	2	Európa

Rozsah poistenia v zmysle Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie OPP-CP 2012:

Základné poistenie: Plus	Poistná suma
maximálna poistná suma pre všetky poistné plnenia podľa časti II, čl.3, písm. a) až l) VPP-CP 2012	200 000 EUR
ambulantné 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 2012	do 100%
ambulantné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP-CP 2012)	150 EUR na 1 poistnú udalosť (max. 300 EUR za poistné obdobie)
Poistenie liečebných nákladov	
dopravu nepľnoletých poistených detí do miesta ich bydliska a cestu ich opatrovateľa (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.h) VPP-CP 2012)	1 700 EUR
návrat jednej spolupoistenej osoby (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.i) VPP-CP 2012)	100%
doprava a ubytovanie opatrovníka nepľnoletého poisteného (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods. j) VPP-CP 2012)	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 2012)	1 400 EUR
denné nemocničné dávky (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods.l) VPP-CP 2012)	17 EUR / deň
Poistenie pátrania a záchranu	
náklady na záchrannú činnosť mimo územia Slovenskej republiky (podľa časti III, čl.4, ods.2 a 3 VPP-CP 2012)	7 000 EUR
Poistenie zodpovednosti za škodu	
škody na zdraví alebo veci (podľa časti VII., čl.1 VPP-CP 2012)	50 000 EUR
trvalé následky úrazu (podľa časti IV, čl.6 VPP-CP 2012)	10000 EUR
Úrazové poistenie	
smrť úrazom (podľa časti IV, čl.5 VPP-CP 2012)	5000 EUR
Asistenčné služby	
nepreržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I. čl.10 VPP-CP 2012)	áno

Poistné:

Základné krytie:	počet osôb: 2	9,42 EUR
Zľava za počet osôb:	20 %	1,88 EUR
Poistné po zľave za počet osôb:		7,54 EUR
Obchodná zľava:	10 %	0,75 EUR
Poistné celkom:	jednorazové poistné	6,78 EUR

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

Vyhlasenie poistníka/ poisteného/zákonného zástupcu.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Potvrdzujem, že som bol oboznámený a že som obdržal Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie VPP-CP 2012 a Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie OPP-CP 2012, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a súhlasím s nimi a zároveň s informáciami v zmysle § 792 a Občianskeho zákonníka. Splnomocňujem poisťovateľa, aby v mojom mene nadviazal kontakt so všetkými lekármi s nemocničnými zariadeniami a vyžiadali 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 Generali Slovensko poisťovňou, a. s. ďalej subjektami patriacimi do skupiny, ktorej súčasťou je poisťovateľ a jeho zmluvnými partnermi, a to najmä Slovenská pošta, a. s., VÚB, a. s., Slovenská kancelária poisťovateľov, Slovenská asociácia poisťovní, ďalej subjektami poskytujúcimi pre prevádzkovateľa asistenčné služby a ostatnými zmluvnými partnermi prevádzkovateľa na účely vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom č.8/2008 Z.z. o poisťovníctve vrátane sprístupnenia osobných údajov a údajov o mojom zdravotnom stave tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, poskytovaním asistenčných služieb a zaisťovacím spoločnostiam na výkon zaisťovacej činnosti, a to i mimo územia Slovenskej republiky za dodržania podmienok podľa § 23 zákona č. 428/2002 Z.z. a na vykonávanie marketingovej činnosti súvisiacej s poisťovacou činnosťou vykonávanou priamo prevádzkovateľom a jeho zmluvnými partnermi v súvislosti s poisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Vyhlasujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovňa, a. s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Týmto vyjadrujem súhlas s tým, aby poisťovateľ moje osobné údaje poskytol a sprístupnil spoločnostiam, ktoré poveril vymáhaním svojich oprávnených nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Som si vedomý, že som oprávnený vyššie udelený súhlas odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy.

Súčasne prehlasujem, že som splnomocnený osobami oprávnenými na vyplatenie poisteného plnenia na uvedenie ich osobných údajov a na udelenie súhlasu na ich spracovanie, 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. Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím poistnej zmluvy písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve v platnom znení.

Dátum a čas uzavretia : 06.06.2013 14:16

Podpis poistníka:

Podpis osoby konajúcej v mene poisťovateľa:

Meno / Názov sprostredkovateľa: ZFP AKADÉMIA A.S.
Ziskateľské číslo: 80000003
Obchodné miesto: Košiciach