



predkladá tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy číslo: **2407109459**

Poistený:

| Meno a priezvisko, titul: | Rodné číslo: | E-mail: | Tel.číslo: | Rozšírené krytie: |
|---------------------------|--------------|-------------------|------------|---|
| Stanislav Mizerák | | | | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Jana Džačovská Bc. | | jana35@centrum.sk | 911988747 | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Kamil Andraško | | | | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Dominik Gorazd Čuba | | | | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Kristián Vysočan | | | | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Erik Macura | | | | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Marek Molčan | | | | <input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior |
| Slávka Hmeľarová Bc. | | | | <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: |
|----------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|------------|
| Spojená škola | 42383153 | | SVK | jana35@centrum.sk | 950747125 |
| Adresa trv. pobytu / Sídlo | | | Korešp. adresa: | | |
| SNP 515/16, Sabinov 08301 | | | | | |

Súhlas poistníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky:

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

Súhlas poistníka so zasielaním písomností elektronicky: Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými 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 poistených osôb:** **Územná platnosť poistenia:**

| | | | | |
|------------|------------|---|---|--------|
| 22.10.2019 | 24.10.2019 | 3 | 8 | Európa |
|------------|------------|---|---|--------|

Rozsah poistenia pre každého poisteného v zmysle Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie OPP CP 19:

| Základné poistenie: Plus | | Poistná suma |
|-------------------------------|---|--|
| Poistenie liečebných nákladov | maximálna poistná suma pre všetky poistné plnenia podľa časti II, čl.3, písm. a) až l) VPP CP 19 | 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 19) | do 100% |
| | ambulantné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP CP 19) | 150 EUR na 1 poistnú udalosť (max. 300 EUR za poistné obdobie) |
| | dopravu nepľnoletých poistených detí do miesta ich bydliska a cestu ich opatrovateľa (podľa časti II, čl.3, | 1 700 EUR |

| | | |
|---|--|--|
| | ods.1, písm.h) VPP CP 19) | |
| | návrat jednej spoluistoenej osoby (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.i) VPP CP 19) | 100% |
| | doprava a ubytovanie opatrovníka nepnoletého poisteného (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods. j) VPP CP 19) | 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 19) | 1 400 EUR |
| | denné nemocničné dávky (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods.l) VPP CP 19) | 17 EUR / deň |
| Poistenie pátrania a záchrany | náklady na záchrannú činnosť mimo územia Slovenskej republiky (podľa časti III, čl.4, ods.2 a 3 VPP CP 19) | 7 000 EUR |
| Poistenie zodpovednosti za škodu | škody na zdraví alebo veci (podľa časti VII., čl.1 VPP CP 19) | 50 000 EUR |
| Úrazové poistenie | trvalé následky úrazu (podľa časti IV, čl.6 VPP CP 19) | 10000 EUR |
| | smrť úrazom (podľa časti IV, čl.5 VPP CP 19) | 5000 EUR |
| Asistenčné služby | nepretržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I. čl.10 VPP CP 19) | áno |

Poistné:

| | | |
|---------------------------------|--------------------|------------------|
| Základné krytie: | počet osôb: 8 | 42,24 EUR |
| Zľava za počet osôb: | 25 % | 10,56 EUR |
| Poistné po zľave za počet osôb: | | 31,68 EUR |
| Obchodná zľava: | 10 % | 3,17 EUR |
| Poistné celkom: | | 28,51 EUR |
| Daň: | | 2,28 EUR |
| Poistné celkom s daňou: | jednorazové | 30,79 EUR |

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)

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie VPP CP 19 (ďalej len „VPP CP 19“) a Osobitné podmienky pre cestovné poistenie OPP CP 19 (ďalej len „OPP CP 19“), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prijatím návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že sa oboznámil s VPP CP 19, OPP CP 19 a VPP DOMino 11 ak sa na dojednané poistenie vzťahujú, 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.general.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 Poist'ovňa, a. s., spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkajúceho 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.

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

Dátum a čas dojednávania : 21.10.2019 16:36

Meno / Názov sprostredkovateľa: Respect Slovakia, s.r.o.
Získateľské číslo: 80010831
Obchodné miesto: Prešov

Tento návrh je platný do 22.10.2019 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.

Podpis (odtlačok pečiatky) zástupcu Generali Poist'ovňa, a. s.