



**Cestovné poistenie na dobu neurčitú**  
pre vodičov kamiónovej / nákladnej a autobusovej dopravy



predkladá tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy číslo:

2406125175

**Poistený:**

Meno a priezvisko, titul:	Rodné číslo:	E-mail:	Tel.číslo:
Milan Dömény			
Stanislav Strýček			
Július Studnický			905835322

**Poistník:**

Meno a priezvisko, titul / Názov	Rodné číslo/ IČO:	Druh a číslo ID:	Št. príslušnosť:	E-mail:	Tel.číslo:
Spojená škola	42128919		SVK	lenka.stulajterova@graden.sk	918400488
Adresa trv. pobytu / Sídlo			Korešp. adresa:		
SNP 1074/30, Ivanka pri Dunaji 90028					

**Súhlas poistníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky:**

Svojím 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:**

23.05.2018

**Počet poistených osôb:**

3

**Územná platnosť poistenia:**

Európa

Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú s poistným obdobím 1 rok.

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

Komfort		Poistná suma
Poistenie liečebných nákladov	maximálna poistná suma pre všetky poistné plnenia (podľa časti II, čl.3, písm. a) až f), g), k) m) VPP CP 16)	120 000 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 16)	do 100%
	ambulantné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP CP 16)	150 EUR na 1 poistnú udalosť (max. 300 EUR za poistné obdobie)
	doprava a ubytovanie príbuzného (návšteva chorého) (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.k) VPP CP 16)	1 000 EUR
	doprava pre zastupujúceho zamestnanca (podľa časti II, čl.3, písm. m) VPP CP 16)	100%
Poistenie pátrania a záchrany	náklady na záchrannú činnosť (podľa časti III, čl.4 VPP CP 16) ; územná platnosť poistenia pátrania a záchrany je Európa a	7 000 EUR

	Slovenská republika	
<b>Poistenie zodpovednosti za škodu</b>	škody na zdraví alebo veci (podľa časti VII., čl.1 VPP CP 16)	30 000 EUR
<b>Úrazové poistenie</b>	trvalé následky úrazu (podľa časti IV, čl.6 VPP CP 16)	18 000 EUR
	smrť úrazom (podľa časti IV, čl.5 VPP CP 16)	7 000 EUR
<b>Poistenie batožiny a dokladov</b>	poškodenie, zničenie, odcudzenie, strata, krádež, lúpež (podľa časti V, čl.1, ods.1, písm.a) VPP CP 16)	2 000 EUR (cenné veci max do 1/3 poistnej sumy)
	okamžitá pomoc pri finanč. núdzi (podľa časti V, čl.1, ods.1, písm. d) VPP CP 16)	1 400 EUR
	doklady (podľa časti V, čl.1, ods.1, písm. b) VPP CP 16)	500 EUR
<b>Asistenčné služby</b>	nepretržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I. čl.10 VPP CP 16)	áno
<b>Asistenčné služby nadštandard</b>	pomoc pri zabezpečení právnej pomoci (tlmočníka) (podľa časti X. VPP CP 16)	350 EUR
	preddavok na advokáta/kauciu (podľa časti X. VPP CP 16)	800 EUR

Poistné:	počet osôb: 3	255,00 EUR
Obchodná zľava:	10 %	
<b>Poistné celkom:</b>	<b>ročné poistné</b>	<b>229,50 EUR</b>

**Platenie poistného: 1 x ročne na účet 0048134112 / 0200 (IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112, BIC/SWIFT kód: SUBASKBX), variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy**  
 Spôsob platenia poistného:

#### Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné 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 poistnej zmluvy. Poistník prijatím návrhu na uzavretie poistnej 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 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. 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, 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 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 aj z príslušných právnych predpisov. Prijatím tohto návrhu poistnej 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 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 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 : 22.05.2018 11:49

Meno / Názov sprostredkovateľa: Granden S.r.o.

Získateľské číslo: 80010157

Obchodné miesto: Bratislava

Tento návrh je platný do 23.05.2018 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.

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