

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, SR
 IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561
 IČ pre DPH: SK 2020843561
 Obchodný register Okresného súdu
 Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B
 www.wuestenrot.sk



POISTNÁ ZMLUVA

GDPR 07/2018

409

KRÁTKODOBÉ CESTOVNÉ POISTENIE

POISTNÍK fyzická osoba právnická osoba
¹Vzťahuje sa len na poistenú osobu v prípade, ak je zároveň poistníkom.²Vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu.

Meno, priezvisko, titul/ obchodné meno/Konateľ		Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)	
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)/Sídlo		Obec	PSČ
Korešpondenčná adresa ²		Obec	PSČ
séria a číslo OP	Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail
Označenie úradného registra/úradnej evidencie		Číslo zápisu do registra/evidencie	

OSOBA OPRÁVNENÁ KONAŤ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY (napr. konateľ, člen predstavenstva)

Meno, priezvisko, titul	Pozícia	Rodné číslo
Označenie úradného registra/úradnej evidencie		Číslo zápisu do registra/evidencie

POISTENÝ Je poistník zároveň poistenou osobou? áno nie Ak nie, vyplňte nasledujúce údaje o poistenej osobe:

Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec PSČ

Uzatvárajú v zmysle § 788 Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov túto zmluvu. Pre toto poistenie sú platné Všeobecné poistné podmienky krátkodobého cestovného poistenia (ďalej len „VPP KCP“).

 ĎALŠÍ POISTENÍ

2.

Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec PSČ

3.

Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec PSČ

4.

Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec PSČ

5.

Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec PSČ

6.

Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo/IČO(vek max. 74 rokov ¹ ku dňu začiatku poistenia)
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec PSČ

POISTNÉ KRYTIE A POISTNÉ SUMY ³ Ak je dojednané poistné krytie „Rodina“, krátkodobým cestovným poistením je krytý poistený a nemenované osoby podľa čl. 2, bod 27 VPP KCP⁴

Poistenie	Poistné sumy			
	S jednotlivec/rodina ³	M jednotlivec/rodina ³	L jednotlivec/rodina ³	Storno cesty jednotlivec/rodina ³
liečebných nákladov v zahraničí	<input checked="" type="checkbox"/> 100 000 €	<input checked="" type="checkbox"/> 150 000 €	<input checked="" type="checkbox"/> 350 000 €	
pre prípad úrazu smrť úrazom trvalé následky		<input checked="" type="checkbox"/> 5 000 € <input checked="" type="checkbox"/> 10 000 €	<input checked="" type="checkbox"/> 15 000 € <input checked="" type="checkbox"/> 30 000 €	
batožiny a dokladov		<input checked="" type="checkbox"/> 800€ / <input checked="" type="checkbox"/> 1 500 € *	<input checked="" type="checkbox"/> 1 500 € / <input checked="" type="checkbox"/> 2 500 € *	
zodpovednosti za škodu na zdraví na majetku		<input checked="" type="checkbox"/> 100 000 € <input checked="" type="checkbox"/> 50 000 €	<input checked="" type="checkbox"/> 250 000 € <input checked="" type="checkbox"/> 100 000 €	
právnej pomoci			<input checked="" type="checkbox"/> 15 000 €	
meškania batožiny			<input checked="" type="checkbox"/> 300 €	
technickej pomoci v zahraničí			<input checked="" type="checkbox"/> 400 €	
storna cesty				<input checked="" type="checkbox"/> 500 € - 100 000 €
nákladov horskej služby v SR				<input checked="" type="checkbox"/> 17 000 €

Poistné sumy a limity poistného plnenia sú uvedené vo VPP KCP čl. 9.

POISTNÁ DOBA, ROZSAH POISTENIA, POISTNÉ KRYTIE⁴ Rodinu s chronickým ochorením označte, ak poistený alebo ktorákoľvek z nemenovaných osôb má chronickú chorobu.Poistná doba (počet dní max. 90) od (vrátane) : hod. do (vrátane) : hod. = počet dní

Balíky	Územná platnosť	Jednotlivec/ deň	Jednotlivec s chronickým ochorením/deň	Rodina/ deň	Rodina s chronickým ochorením ⁴ /deň
<input type="checkbox"/> S Poistenie liečebných nákladov v zahraničí	<input type="checkbox"/> Európa	<input type="checkbox"/> 1,30 €	<input type="checkbox"/> 1,60 €	<input type="checkbox"/> 2,30 €	<input type="checkbox"/> 2,60 €
	<input type="checkbox"/> Svet	<input type="checkbox"/> 1,50 €	<input type="checkbox"/> 1,90 €	<input type="checkbox"/> 2,50 €	<input type="checkbox"/> 2,90 €
<input type="checkbox"/> M Poistenie liečebných nákladov v zahraničí Poistenie pre prípad úrazu Poistenie batožiny a dokladov Poistenie zodpovednosti za škodu	<input type="checkbox"/> Európa	<input type="checkbox"/> 2,00 €	<input type="checkbox"/> 2,50 €	<input type="checkbox"/> 3,00 €	<input type="checkbox"/> 3,50 €
	<input type="checkbox"/> Svet	<input type="checkbox"/> 2,10 €	<input type="checkbox"/> 2,70 €	<input type="checkbox"/> 3,10 €	<input type="checkbox"/> 4,70 €
<input type="checkbox"/> L Poistenie liečebných nákladov v zahraničí Poistenie pre prípad úrazu Poistenie batožiny a dokladov Poistenie zodpovednosti za škodu Poistenie právnej pomoci (neplatí pre USA a Kanadu) Poistenie meškania batožiny Poistenie technickej pomoci v zahraničí	<input type="checkbox"/> Európa	<input type="checkbox"/> 4,30 €	<input type="checkbox"/> 5,00 €	<input type="checkbox"/> 5,30 €	<input type="checkbox"/> 6,00 €
	<input type="checkbox"/> Svet	<input type="checkbox"/> 4,50 €	<input type="checkbox"/> 5,20 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 7,20 €
<input type="checkbox"/> Storno cesty Spoluúčasť 20 % predpokladaný dátum prekročenia štátnej hranice SR pri ceste do zahraničia	Poistná suma**	Poistné za balík Storno cesty			
	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> 0 0 € X <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> =	<input type="text"/> €		
<input type="checkbox"/> Horská záchranná služba v SR (HZS v SR)	Počet dní poistenia	Počet osôb***	Jednotlivec	Poistné HZS v SR	
	<input type="text"/> X <input type="text"/>	X <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> € / deň =	<input type="text"/> . <input type="text"/> €	
			Rodina	Poistné HZS v SR	
			<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> € / deň =	<input type="text"/> . <input type="text"/> €	
<input type="checkbox"/> Rozšírené poistné krytie	<input type="checkbox"/> rizikový šport (koeficient 1,15) alebo		(Ak sa dojednávajú obe rozšírené poistné krytia koeficient je 1,30.)		
	<input type="checkbox"/> manuálna práca (koeficient 1,15)				

** Zaokrúhľovať na celé stovky nahor. *** Ak je dojednávaný variant rodina, počet poistených je vždy 1.

PLATBA POISTNÉHO, POISTNÉ**Celkové poistné** (Ak sa nedoednáva rozšírené poistné krytie, koeficient je 1,00.)

Poistné za balík S-L	Počet dní poistenia	Počet osôb	Koeficient za rozšírené poistné krytie	Poistné za balík Storno cesty	Poistné za HZS v SR	Výsledné poistné
<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> €	X <input type="text"/> X	<input type="text"/> X	<input type="text"/> . <input type="text"/>	+ <input type="text"/> €	+ <input type="text"/> . <input type="text"/> €	= <input type="text"/> . <input type="text"/> €

Spôsob platby poistného poštovou poukážkou bankovým prevodom trvalým príkazom Poistné je splatné najneskôr prvý deň poistného obdobia.Číslo bankového účtu poistníka v tvare IBAN SWIFT/BIC banky poistníka Číslo bankového účtu pre úhradu poistného S K 6 8 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 2 6 2 8 8 4 4 1 0 1 Variabilný symbol (číslo 1. platby)

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV PRE ÚČELY MARKETINGU A REKLAMY

Týmto poskytujem spoločnostiam, patriacim do skupiny Wüstenrot* svoje **osobné údaje a výslovne súhlasím** so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu: meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo a e-mailový kontakt, vrátane ich poskytovania medzi nižšie uvedenými subjektmi pre účely:

- Marketingu a reklamy.** Marketingom a reklamou sa rozumie kontaktovanie mojej osoby za účelom reklamy a ponuky produktov a služieb spoločností patriacich do **skupiny Wüstenrot** rôznou formou, ako napr. zasielaním propagačných materiálov, letákov a časopisov poštou ako aj elektronicky, telefonické kontaktovanie, vrátane zasielania SMS, automatickým volaním a iným obdobným spôsobom. Kontaktovať ma za týmto účelom môžu spoločnosti skupiny Wüstenrot, ako aj nimi zmluvne poverení sprostredkovatelia, ktorí sú súčasťou zoznamu sprostredkovateľov, ktorý je zverejnený na webstránke www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov a ktorý je pravidelne aktualizovaný. Tento súhlas udeľujem na dobu trvania zmluvných vzťahov s ktoroukoľvek zo spoločností skupiny Wüstenrot ako aj na dobu 5 rokov od skončenia poslednej zmluvy. Tento súhlas udeľujem slobodne, bez akýchkoľvek podmienok a po predchádzajúcom poučení o svojich právach dotknutej osoby.
 poistník
 áno nie
 poistený
 áno nie
- Účasti v súťažiach o výherné ceny, organizovaných pre klientov skupiny Wüstenrot**, vrátane vyhodnotenia a určenia víhercov; a to ktoroukoľvek spoločnosťou skupiny Wüstenrot alebo ňou zmluvne povereným sprostredkovateľom, ktorý je uvedený na hore uvedenom zozname sprostredkovateľov. Tento súhlas udeľujem na dobu trvania mojich zmluvných vzťahov s ktoroukoľvek zo spoločností skupiny Wüstenrot. Tento súhlas udeľujem slobodne, bez akýchkoľvek podmienok a po predchádzajúcom poučení o svojich právach dotknutej osoby.
 poistník
 áno nie
 poistený
 áno nie

Beriem na vedomie, že ktorýkoľvek z vyššie udelených súhlasov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomnej žiadosti na adresu sídla prevádzkovateľa alebo elektronicky na e-mailovú adresu: DPO@wuestenrot.sk

.....
dátum udelenia súhlasov

.....
podpis poistníka

.....
podpis poisteného

* Skupinu Wüstenrot tvoria tieto spoločnosti: Wüstenrot poisťovňa a. s., Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, IČO: 31383408, a Wüstenrot stavebná sporiteľňa a. s., Grösslingova 77, 824 68 Bratislava, IČO: 31351026.

VYHLÁSENIA A SPLNOMOCNENIA POISTNÍKA

Ak je poistník zároveň aj poisteným, dáva svojím podpisom na poistnej zmluve súhlas lekárom a zdravotníckym zariadeniam na poskytnutie osobných údajov o zdravotnom stave poistníka vo Wüstenrot poisťovni, a.s., vo forme vyhotovenia lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, či jej zapožičania za účelom prijímania poistných rizík poisťovňou (uzatváranie a zmena poistnej zmluvy), ohodnocovania rizík a ich riadenia, správy poistných zmlúv, likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných plnení. Súhlas je platný po celú dobu platnosti poistnej zmluvy a po jej zániku až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poistných udalostí, ktoré trvajú po zániku poistnej zmluvy.

Poistník prehlasuje, že sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre krátkodobé cestovné poistenie a informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy, a v písomnej podobe ich prevzal. Poistník vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poistnej zmluvy oboznámený s informáciami o poistení pre prípad trvalých následkov úrazu uvedenými v Oceňovacích tabuľkách pre trvalé následky v dôsledku úrazu a trvalé následky v dôsledku úrazu dosahujúce najmenej 40 %.

Poistník žiada o odovzdanie informačného dokumentu o poistnom produkte formou (vyberte len jednu možnosť):

trvanlivé médium (adresný e-mail s prílohou)* webová stránka poisťiteľa papier

*možno vybrať len v prípade, ak klient uviedol e-mailovú adresu

Poistník potvrdzuje, že pred uzatvorením poistnej zmluvy mu bol odovzdaný v ním zvolenej forme Informačný dokument o poistnom produkte krátkodobého cestovného poistenia.

Poistník vyhlasuje, že uzatvorenie poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet a finančné prostriedky použité na platenie poistného sú v jeho vlastníctve.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje v tejto poistnej zmluve sú uvedené pravdivo a úplne.

.....
miesto, dátum a čas uzatvorenia poistnej zmluvy

.....
podpis poistníka

ZVLÁŠTNE DOJEDNANIA

Nižšie uvedený zástupca svojím podpisom potvrdzuje, že preveril totožnosť poistníka a údaje uvedené v tejto poistnej zmluve zodpovedajú dokladu totožnosti predloženého poistníkom. Zástupca potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poistníka v súlade so zákonom č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Získateľské číslo zástupcu: Meno a priezvisko zástupcu:

Telefonický kontakt zástupcu: E-mailová adresa zástupcu:

Osobné/ MA číslo: Registračné číslo NBS*:

.....
podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.

*nevypĺňa VFA