

Skupinové cestovné poistenie

Poist'ovateľ:

MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 47 257 091, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizačná zložka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350 (ďalej len „**MetLife Europe Insurance**“ alebo „**Poisťovateľ**“)

Poistník:

Slovak Telekom, a.s. so sídlom Bajkalská 28, 817 62 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 763 469, zapísaná: v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 2081/B DIČ: 2020273893, IČ DPH: SK2020273893, zastúpená: Mladen Mitić – prokurista a Ing. Peter Laco – prokurista

Poistený: **meno, priezvisko, adresa, rodné číslo**

Slovak Telekom, a.s., uzatvoril ako Poistník s Poist'ovateľom Poistnú zmluvu skupinového cestovného poistenia č. 200.770 (ďalej len „**Poistná zmluva**“). Súhlasím s prístupím do poistenia ako je uvedené nižšie (ďalej len „**Poistenie**“) v rozsahu podľa tejto prihlášky na základe Poistnej zmluvy. Práva a povinnosti týkajúce sa Poistenia sú uvedené v Poistnej zmluve.

Požadujem:

Cestovné poistenie

Predmetom skupinového cestovného poistenia môže byť jedno alebo viacero nasledovných poistných rizík: smrť následkom úrazu, úplná a trvalá invalidita následkom úrazu, strata, krádež alebo poškodenie batožiny, liečebné náklady a súvisiace výdavky, Núdzová evakuácia, repatriácia pozostatkov, asistenčné služby v zahraničí, zodpovednosť za škodu, strata, krádež, poškodenie a omeškanie batožiny a osobných dokladov. **Rozsah poistného krytia a limity poistného plnenia sú uvedené v poistnej zmluve.**

Typ poistenia – poistný program:

Balík A - Individual (krytie jednotlivca)

Mesačné poistné: 2,00 EUR

Balík B - Family (rodinné krytie)

Mesačné poistné: 3,00 EUR

Ako záujemca o poistenie/poistený som si vedomý toho, že uvedené mesačné poistné bude platiť Poist'ovateľovi prostredníctvom Poistníka. Svojim podpisom sa zavazujem, že Poistníkovi budem platiť mesačne poistné v uvedenej výške na základe faktúry vystavenej Poistníkom.

Vyhlásenie poisteného:

Vyhlasujem, že v čase podpisu Prihlášky do poistenia v rozsahu balíka A alebo B:

a) Som vo veku od 18 rokov do 69 rokov, a

b) Mám trvalé bydlisko v Slovenskej republike, v prípade cudzinca, mám povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky.

Poistné plnenie ako sumu peňažného plnenia, poskytne Poistiteľ Poistenej osobe, resp. v prípade jeho smrti Oprávnenej osobe, ak nastane Poistná udalosť pri dodržaní ustanovení Poistných podmienok pre skupinové cestovné poistenie (ďalej aj „**Poistné podmienky**“) a ustanovení Poistnej zmluvy.

Ochrana osobných údajov:

Poistovateľ spracúva osobné údaje („OÚ“) na základe zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve v platnom znení („ZP“), ktorý je právnym základom spracúvania OÚ, a za účelom v ňom vymedzeným. Poskytnutie OÚ je nevyhnutné na účely uzatvorenia Poistnej zmluvy a vzniku poistenia na základe Prihlášky a Poistnej zmluvy, pričom poskytnuté OÚ budú spracúvané po dobu nevyhnutnú podľa ZP, resp. príslušných právnych predpisov. Poistník spracúva OÚ na základe zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní v platnom znení. Poistený súhlasí s tým, že všetky informačné povinnosti vyplývajúce Poistovateľovi a Poistníkovi z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorými sa zrušuje smernica 95/46/ ES („GDPR“), prípadne iných aplikovateľných právnych predpisov v oblasti ochrany OÚ, sú splnené Poistovateľom a Poistníkom uverejnením potrebných údajov na webovom sídle Poistovateľa www.metlife.sk v časti Pre klientov/Informácie pre klientov a na webovom sídle Poistníka www.telekom.sk v časti Ochrana osobných údajov. Poistený sa zaväzuje Poistovateľovi bez zbytočného odkladu oznámiť každú zmenu svojich OÚ.

Začiatok poistenia je po uplynutí 6 hodín od doručenia potvrdenia o zaradení do zoznamu Poistených osôb podľa Poistnej zmluvy.

Zánik poistenia

- a) Dovŕšením veku 70 rokov Poistenej osoby; poistenie zaniká až uplynutím posledného dňa poistného obdobia, v ktorom Poistená osoba tento vek dosiahla.
- b) Smrťou Poistenej osoby, alebo
- c) Na základe žiadosti Poistenej osoby o ukončenie poistenia; poistenie však zaniká posledným dňom poistného obdobia, v ktorom bola uvedená žiadosť Poistenej osoby doručená Poistníkovi alebo Poistovateľovi.

Vyhlasujem, že som obdržal, oboznámil sa a súhlasím s Prehľadom poistného krytia ako aj s Poistnými podmienkami, ktoré tvoria súčasť Poistnej zmluvy. Beriem na vedomie, že mám právo kedykoľvek nahliadnuť do Poistnej zmluvy. Poistná zmluva a Poistné podmienky sú dostupné na webovom sídle Poistníka www.telekom.sk.

V

Dňa

.....

.....

Za poistníka
Slovak Telekom, a.s.

Za poisteného
Titul, Meno a Priezvisko