

ID - kód
nevpisovať

6628641158

Allianz

Slovenská poisťovňa

Číslo PZ

Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa

Poistovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700,
IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník

112

Rodné číslo / IČO

36138517

Telefón

043/2451129

Priezvisko /
obchodné meno

Slovenská nár. knižnica

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Nám. J. C. Hronského

Súp.č.

Or.č.

1

Obec

Martin

PSČ

03601

E-mail

@

DT - kód
zamestnávateľaDT - kód
zamestnanca

Poistník je poistená osoba

áno

nie

Poistené osoby (prípadne ďalšie poistené osoby uvedte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

	Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
1.	Táborecká	Alena	1 09 2013	
2.	Đuranová	Ludmila	1 09 2013	

Poistená cesta a územná platnosť

☒ zóna A ☐ zóna B ☐ zóna C ☐ SRDátum
uzavretia

16

09

2013

Hodina a minúta
uzavretia

09

19

Začiatok
poistenia

23

09

2013

Koniec
poistenia

27

09

2013

Riziková
skupinaCeloročné
poisteniePolročné
poistenie

Dojednané poistenia

☒ Poistenie liečebných
nákladov v zahraničí☐ Fixný balík
poistení

dospelí/seniori

Sadzba v EUR

1

160

x

2

x

5

x

=

11

60

deti

x

x

x

x

x

=

x

x

☐ Poistenie nákladov na záchrannú činnosť☐ Pripoistenie batožiny☐ Poistenie stornovacích
poplatkov☐ Poistenie storno
špeciál

Sadzba v %

Poistná suma cestovnej služby v EUR

x

x

x

x

x

x

x

x

Úprava poistného

Poistné spolu v EUR

11

60

celkom 0 %

úprava poistného v EUR

0

00

Jednorazové poistné v EUR

11

60

Poznámky

Poistenia dojednané na základe tejto poistnej zmluvy sa riadia všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 02.05.2013 a osobitnými poistnými podmienkami príslušnými k tarife dojedanej touto poistnou zmluvou.

Vyhlásenie poistníka o oznámení poistných podmienok:

Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané touto poistnou zmluvou riadia, boli oznámené predložením ich výťažku, z ktorého obsahom sa pred podpísaním tejto poistnej zmluvy oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianzsp.sk, ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Spracúvanie osobných údajov:

Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov") a dáva poisťovateľovi súhlas so spracúvaním/poskytovaním týchto údajov tretími stranami a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí a zaistením; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v tejto poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že tieto dotknuté osoby udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľa osobných údajov na marketingové účely v súvislosti s poisťovacou činnosťou; súhlas sa dáva na dobu neu Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, IČO: 25622871, ktorá podniká na území mesta 2C, 821 04 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť vyhlásenie poistníka:

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a zmluvy oboznámený s jej obsahom a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred f

naného touto poistnou zmluvou a zároveň potvrdzuje vyhlásenie, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy a tvorí súčasť poistnej zmluvy a zároveň potvrdzuje vyhlásenie, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy, že

☒ áno ☐ nie, uzavretá
v mene:

Zaplatené dňa

Podpis po ka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (podpisom poistníka)

Získateľské číslo oprávneného
zástupcu poisťovateľa 1

00039091

Priezvisko /
obchodné meno

Domová

Meno

Miroslava

Telefón

0905239912

Získateľské číslo oprávneného
zástupcu poisťovateľa 2Počet
príloh