

ID - kód
nevpisovať

6628801364

Allianz
Slovenská poisťovňa

číslo PZ

Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa

PoistovateľAllianz - 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

1RR2

Poistník

Rodné číslo / IČO

42355613

Telefón

Priezvisko /
obchodné meno

ŠVPÚ, Veterinárny ústav vo Zvolene

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Pod Dráhami

Súp.č.

Or.č.

918

Obec

Zvolen

PSČ

96086

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

Hlaváč

Ivan

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A



zóna B



zóna C



SR

Dátum
uzavretia

22

04

2014

Hodina a minúta
uzavretia

12

16

Začiatok
poistenia

10

05

2014

Koniec
poistenia

09

05

2015

Riziková
skupinaCeloročné
poisteniePolročné
poistenie**Dojednané poistenia**Poistenie liečebných
nákladov v zahraničíFixný balík
poistení

dospelí/seniori

Sadzba v EUR

152

00

Počet osôb

x

1

Počet dní

x

x

Prirážka

x

x

=

152

00

deti

x

x

x

x

x

x

x

x



Poistenie nákladov na záchrannú činnosť



Pripoistenie batožiny

Poistenie stornovacích
poplatkovPoistenie storno
špeciál

Sadzba v %

Poistná suma cestovnej služby v EUR

x

x

x

x

x

x

x

Úprava poistného

x

x

x

x

celkom

0

%

Poistné spolu v EUR

152

00

Jednorazové poistné v EUR

152

00

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 dojednanej touto poistnou zmluvou.

Vyhlasenie poistníka o oznámení poistných podmienok: Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané touto poistnou zmluvou riadia, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tejto poistnej zmluvy oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa 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 zмене a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zмене a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov") a dáva poisťovateľovi súhlas so spracúvaním týchto údajov tretím stranám 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 poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb. Na účely asistenčných služieb je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, IČO: 25622871, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o. organizačná zložka, Čajakova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Iľská cesta 2C, 821 04 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa. Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlasenie poistníka: Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezmätľavé. Žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou a zároveň potvrdzuje vyhlásenie, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s jej obsahom a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam, ktorá tvorí súčasť poistnej zmluvy ako jej príloha. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zмене a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poistnú zmluvu uzaviera vo vlastnom mene:



áno

nie, uzavretá
v mene:

Zaplatené dňa

22

04

2014

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného
zástupcu poisťovateľa 1

00001964

Priezvisko /
obchodné meno

Matyšek

Meno

Zdenko

Telefón

421905250435

Získateľské číslo oprávneného
zástupcu poisťovateľa 2Počet
príloh