

ID - kód
nevpisovať

6628801380

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

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 uveďte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
MVDr. Mojžiš	Miroslav		

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A zóna B zóna C SR

Dátum uzavretia 22 . 04 . 2014 Hodina a minúta uzavretia 12 : 21

Začiatok poistenia 11 . 05 . 2014 Koniec poistenia 10 . 05 . 2015 Riziková skupina Celoročné poistenie Poloročné poistenie

Dojednané poistenia

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov v zahraničí	152,00	x 1	x	x	152,00
<input checked="" type="checkbox"/> Fixný balík poistení dospelí/seniori		x	x	x	
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchrannú činnosť		x	x	x	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny		x	x	x	

Poistenie stornovacích poplatkov Poistenie storno špeciál

Sadzba v % Poistná suma cestovnej služby v EUR

Úprava poistného celkom 0 % úprava poistného v EUR

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 do 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 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 § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov") a dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním 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 udělili 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 nezamieľajú 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 prílohu. 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 zmene 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 00421905250435

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

Počet príloh

