

CESTOVNÉ POISTENIE / TRAVEL INSURANCE / REISEVERSICHERUNG

Poistná zmluva č.: 7000 075437

Meno poisteného / Name of insured / Name des Versicherten **POISTNIK**
Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ŽILINA

Adresa / Address / Wohnsitz
Hurbanova 16, 010 01 ŽILINA

Číslo pasu / Passport No / Reisepass Nr. _____
 Rodné číslo / Pers. ID No / PIN Nummer **37905473** / Čo: _____

Platosť poistenia od / Valid from / Gültigkeit von **02062014** do / to / bis **03062014** Počet dní **2**

Dalšie poistené osoby / Other insured persons / Mitversicherte Personen

<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov / Health insurance / Heilkostenversicherung	Kód poistenia Územná platnosť 1 T1	6,94 EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Úrazové poistenie / Accident insurance / Unfallversicherung	na 2 násobok poistných súm for fold insurance sum auf das Fache der Versicherungssummen	1,06 EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie batožín a vecí osobnej potreby / Insurance of luggage and personal belongings / Versicherung des Gepäcks und des pers. Bedarfs	Poistná suma / Sum insured / Summe _____	EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie zodpovednosti za škodu / Liability insurance / Haftpflichtversicherung	Poistná suma / Sum insured / Summe 3320,00 EUR	0,45 EUR
SPOLU 8,16		EUR

Meno / Name / Name _____
 Číslo pasu / Passport No / Reisepass Nr. _____
 Rodné číslo / Pers. ID No / PIN Nummer _____

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenia č. 700 (VPP 700) tejto poistnej zmluvy poisťovník (poistený) dáva súhlas spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), aby jeho osobné údaje získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, vrátane údajov o zdravotnom stave, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala fyzickým a právnickým osobám podnikajúcim v oblasti poradenstva resp. sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva ako aj ostatným súbežným podnikajúcim v poisťovníctve a zúčastňovaným fyzickým a právnickým osobám podnikajúcim v oblasti poradenstva resp. sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva ako aj ostatným súbežným podnikajúcim v poisťovníctve. Odvolanie súhlasu sa stáva účinným až uplynutím doby nevyhnutnej pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností poisťovne vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poisťovník poskytol, udali predchádzajúci písomný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy.

28/05/2014
 dátum uzatvorenia poistnej zmluvy

X
 podpis poistníka

Žilina
 miesto podpisu

KOMUNÁLNA poisťovňa
 VIENNA INSURANCE GROUP

pečiatka poisťovne