

ID - kód
nevpisova



6629751352

Allianz
Slovenská poisťovňa

číslo PZ
Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby

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

Rodné číslo / IČO: 42085381 Telefón: _____

Priezvisko / obchodné meno: Spojená škola internátna

Meno: _____ Titul pred menom: _____ Titul za menom: _____

Ulica: Masarykova Súp.č.: _____ Or.č.: 1

Obec: Prešov PSČ: 08001

E-mail: _____ @ _____

DT - kód zamestnávateľa: _____ DT - kód zamestnanca: _____ Poistník je poistená osoba áno nie

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

Príjmenie	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
1. Tomčová	Danica		
2. Madzik	Michaela		
3. Bartová	Marta		

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A zóna B zóna C SR

Začiatok poistenia: 17. 06. 2014 Dátum uzavretia: 13. 06. 2014 Koniec poistenia: 17. 06. 2014

Hodina a minúta uzavretia: 10 : 20

Riziková skupina: _____ Celoročné poistenie: _____ Polročné poistenie: _____

Dojednané poistenia

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov v zahraničí	0	5	1		3, 30
<input checked="" type="checkbox"/> Fixný balík poistení dospelí/seniori	660	x 5	x 1		
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchrannú činnosť	0	9	1		3, 42
<input type="checkbox"/> Prípoistenie batožiny					

Sadzba v %: _____ Poistná suma cestovnej služby v EUR: _____

Úprava poistného: _____ Poistné spolu v EUR: 6, 72

celkom 0 % úprava poistného v EUR: 0, 00

Počet poistených osôb spolu: 14 Jednorazové poistné v EUR: 6, 72

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.

Vyhlasenie poistníka o oznámení poistných podmienok: Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané touto poistnou zmluvou riadia, boli oznámené predložením ich výťažka, 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 verejnej 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 spracúvaním/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 spracovávať 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, Čajkova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Ivánska cesta 2C, 821 04 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracovávať 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 zasílaním 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 nezamieňajú 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 zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poistnú zmluvu uzatvára vo vlastnom mene:

áno nie, uzavretá v mene: _____

Zaplatené dňa: 13. 06. 2014

Podpis poistníka: _____ Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky): _____

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: 00009279 Priezvisko / obchodné meno: AM Finance, s. r. o. Telefón: +421915952833

Meno: _____ Počet príloh: 1

