



Návrh poisťnej zmluvy

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa **312**

Poisťovateľ 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

Poisťník

Rodné číslo / IČO **35667800** Telefón

Priezvisko / obchodné meno **Spojená škola**

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica **Nábr. J. Kalinčiaka** Súp.č. Or.č. **4**

Obec **Prievidza** PSČ **97101**

E-mail **skola**
@oupd.edu.sk

DT - kód zamestnávateľa DT - kód zamestnanca Poisťník je poistená osoba ☐ áno ☒ nie

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

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
Chlapeček	Vladimír	170598	
Cicko	Dominik	051098	
Ševčík	Michal	270795	
Maurer	Marcel	110496	
Matuška	Roman	290797	
Dobrovodský	Jozef	090696	
Smoleňák	Lukáš	260997	
Tomáško	Patrik	200297	
Mgr Ondrejovičová	Emília	130767	
RNDr Maňková	Adriana	271063	

Dátum vyhotovenia návrhu **15** . **05** . **2015**Hodina a minúta vyhotovenia návrhu **12** : **05**

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia **19** . **05** . **2015**Koniec poistenia **21** . **05** . **2015**Zóna A ☐ Zóna B ☐ Zóna C ☐SR ☒Riziková skupina ☐Celoročné poistenie ☐ Polročné poistenie ☐



Návrh poisťnej zmluvy

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa **312**

Poisťovateľ 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 **35667800** Telefón

Priezvisko / obchodné meno **Spojená škola**

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica **Nábr. J. Kalinčiaka** Súp.č. Or.č. **4**

Obec **Prievidza** PSČ **97101**

E-mail **skola**
@oupd.edu.sk

DT - kód zamestnávateľa DT - kód zamestnanca Poistník je poistená osoba ☐ áno ☒ nie

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

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
Chlapeček	Vladimír	170598	
Cicko	Dominik	051098	
Ševčík	Michal	270795	
Maurer	Marcel	110496	
Matuška	Roman	290797	
Dobrovodský	Jozef	090696	
Smoleňák	Lukáš	260997	
Tomáško	Patrik	200297	
Mgr Ondrejovičová	Emília	130767	
RNDr Maňková	Adriana	271063	

Dátum vyhotovenia návrhu **15** . **05** . **2015**Hodina a minúta vyhotovenia návrhu **12** : **05****Poistená cesta a územná platnosť**Začiatok poistenia **19** . **05** . **2015**Koniec poistenia **21** . **05** . **2015**Zóna A ☐ Zóna B ☐ Zóna C ☐SR ☒Riziková skupina ☐Celoročné poistenie ☐ Polročné poistenie ☐

Dojednané poistenia
☐ Poistenie liečebných nákladov v zahraničí
 ☒ Fixný balík poistení

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
dospelí/seniori	0 , 660	x 10	x 3	x	= 19 , 80
deti		x	x	x	= ,
☐ Poistenie nákladov na záchrannú činnosť		x	x	x	= ,
☐ Pripoistenie batožiny		x	x		= ,

☐ Poistenie stornovacích poplatkov	☐ Poistenie storno špeciál	Sadzba v %	Poistná suma cestovnej služby v EUR	
			x	= ,

				Poistné spolu v EUR	19 , 80
Úprava poistného				Celkom	
				0 %	Úprava poistného v EUR
					0 , 00
				Jednorazové poistné v EUR	19 , 80

Poistenia dojednané na základe tohto návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 02.05.2013 (ďalej len „VPP-CP“) a Osobitnými poistnými podmienkami príslušnými k tarife dojednanej na základe tohto návrhu.

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 zaplatením poistného potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník zaplatením poistného dáva súhlas, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle.

Poistník zaplatením poistného dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaistovníam za účelom zaistenia; 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 tomto návrhu uvedené osobné údaje inej osoby, poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, mu 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.

Poistník zaplatením poistného 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 zaplatením poistného súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník zaplatením poistného berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlásenie poistníka:

Poistník zaplatením poistného vyjadruje súhlas s týmto návrhom. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že bol s poistnými podmienkami, ktorými sa poistenia dojednané na základe tohto návrhu riadia, oboznámený pred zaplatením poistného. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané na základe tohto návrhu, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia. Poistná zmluva na základe tohto návrhu je uzavretá okamihom zaplatenia poistného v zmysle čl. 5 VPP-CP. Tento návrh je vyhotovený v troch vyhotoveniach, poisťovateľ, poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jedno vyhotovenie.

Poistník zaplacením poistného potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený s obsahom, a že v písomnej forme obdržal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam a Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku zo dňa 10.03.2014, ktoré tvoria súčasť poistnej zmluvy ako jej prílohy.

Poistník zaplacením poistného 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 v zmysle tohto návrhu uzaviera vo vlastnom mene:

☒ Áno ☐ Nie, uzavretá v mene:

Počet príloh Poznámky

V Bratislave, dňa

15. 05. 2015

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Ing. Viktor Cingel, CSc.
člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Ing. Miroslav Pacher
člen predstavenstva

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00048199

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno / obchodné meno

Lantošiová Mariana

Priezvisko a meno spolupracovníka

Mariana Lantošiová

Telefón

+421905549681

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/