

Číslo poistnej zmluvy:



6625267684

ID - kód
nevpisovaCENTRÁLNA EVIDENCIA ZMLÚV
Evidenčné číslo: 075 2015
Allianz
Slovenská poisťovňa

Poistná zmluva

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa 312

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 36078913

Telefón

Priezvisko /
obchodné meno Univerzita sv. Cyrila a Metoda

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica Nám. J. Herdu

Súp.č.

Or.č. 2

Obec Trnava

PSČ 91701

E-mail

@

DT - kód
zamestnávateľaDT - kód
zamestnancaPoistník je poistená osoba ☐ áno ☒ nie

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

Dátum narodenia

deň mesiac rok Číslo Baby karty

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia	Číslo Baby karty
Bitter	Boris	190804	
Blahút	Tomáš	280302	
Blažeková	Tamara	170802	
Boháč	Šimon	270403	
Dlábiková	Magdaléna	290401	
Ferriero	Carlo	060406	
Gavorník	Radovan	290105	
Gavura	Juraj	240402	
Hrčkova	Gabika	200304	
Hetešová	Sophie	130606	
Juhášová	Katka	260103	
Juhášová	Monika	231003	

Dátum uzavretia 25 . 06 . 2015

Hodina a minúta uzavretia 16 : 00

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia 06 . 07 . 2015

Koniec poistenia 10 . 07 . 2015

Zóna A ☐ Zóna B ☐ Zóna C ☐SR ☒Riziková skupina ☐Celoročné poistenie ☐ Polročné poistenie ☐

A 3 R C 7 0 8 1 0 1 Q

Tl. č. 7081/allegro / X. 2014
číslo strany 1 z 3

Dojednané poistenia

☐ Poistenie liečebných nákladov v zahraničí☒ Fixný balík poistení

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
dospelí/seniori	,	x	x	x	= ,
deti	0 , 380	x 50	x 5	x	= 95 , 00
☐ Poistenie nákladov na záchrannú činnosť	,	x	x	x	= ,
☐ Pripoistenie batožiny	,	x	x	x	= ,

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

Poistné spolu v EUR 95 , 00

Úprava poistného

				Celkom	Úprava poistného v EUR
				0 %	0 , 00

Počet poistených osôb spolu: 50

Jednorazové poistné v EUR 95 , 00

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.

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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve 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. Poistovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník 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 poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, 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 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.

Vyhlásenie poistníka:

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 webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamýšľal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.



A 3 R C 7 0 8 1 0 2 R

Táto poisťná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ; poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním tejto poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom, a že v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy príslušnú k poisťným podmienkam, ktorá tvorí súčasť poisťnej zmluvy ako jej príloha. Poisťník 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 poisťnú zmluvu uzaviera vo vlastnom mene:

☒ Áno ☐ Nie, uzavretá v mene:

Počet príloh

Poznámky

1

Zaplatené dňa

25

06

2015

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00009387

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421907329709

Podpis poisťníka

Priezvisko a meno / obchodné meno

Zdenka Vagalová

Priezvisko a meno spolupracovníka

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



A 3 R C 7 0 8 1 0 3 S

ID - kód
nevpisova

Príloha č. 1

Strana 1/2

K poistnej zmluve č. 6625267684

RČ / IČO poistníka 36078913

Zoznam poistených osôb

Poistené osoby

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
Košický	Patrik	061101	
Libuša	Samuel	091104	
Lančarič	Martin	180601	
Magulová	Michaela	221003	
Magula	Matej	270906	
Marčan	Šimon	110105	
Malacký	Oliver	150704	
Minarovič	Nicolas	051206	
Minarovič	Oliver	190302	
Mazák	Filip	080800	
Mazák	Jakub	070502	
Nováková	Zuzana	140103	
Osuský	Timotej Matej	011004	
Palinkasova	Ivana	290904	
Pašovič	David	161104	
Pišta	Samuel	140606	
Pišta	Jaroslav	170902	
Pišťová	Simona	261000	
Podolan	Leo	180705	
Prodaj	Samuel	151005	
Psota	Filip	150605	
Putera	Adrián	110202	
Ráková	Nina	061004	
Smolková	Lucia	080701	
Smolková	Sabína	120203	
Stacho	Patrik	230701	
Sviteková	Natália	270602	
Szabo	Martin	270902	



A3RC707901X

TI. č. 7079 / allegro / X. 2014

Poistené osoby

Meno

deň mesiac rok Číslo Baby karty

[illegible]