

Číslo poisťnej zmluvy:



6626576273

Allianz

Slovenská poisťovňa

Poistná zmluva

## Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa 112

**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 00166260 Telefón

Priezvisko /  
obchodné meno Urad geodezie, kartografie a katastra

Meno Titul pred  
menom Titul za  
menom

Ulica Chlumeckého Súp.č. Or.č. 2

Obec Bratislava PSČ 82102

E-mail

@

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

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

| Priezvisko  | Meno     | Dátum narodenia |        |     | Číslo Baby karty |
|-------------|----------|-----------------|--------|-----|------------------|
|             |          | deň             | mesiac | rok |                  |
| Leitmannová | Katarína |                 |        |     |                  |
| Leitman     | Michal   |                 |        |     |                  |
| Keblúšková  | Darina   |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |
|             |          |                 |        |     |                  |

Dátum uzavretia 06 . 07 . 2016

Hodina a minúta uzavretia 10 : 19

## Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia 11 . 08 . 2016

Koniec poistenia 11 . 08 . 2016

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

A 3 R C 7 0 8 6 0 1 V

A

Tl. č. 7086/allegro / I. 2016

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                                                  | 1 , 160      | x 3        | x 1       | x        | = 3 , 48      |
| deti                                                             |              | x          | x         | x        | = ,           |
| <input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchrannú činnosť |              | x          | x         | x        | = ,           |
| <input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny                   |              | x          | x         |          | = ,           |

|                                                           |                                                   |            |                                     |     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Poistenie stornovacích poplatkov | <input type="checkbox"/> Poistenie storno špeciál | Sadzba v % | Poistná suma cestovnej služby v EUR |     |
|                                                           |                                                   |            | x                                   | = , |

Poistné spolu v EUR 3 , 48

|                  |  |  |  |     |                           |                        |        |
|------------------|--|--|--|-----|---------------------------|------------------------|--------|
| Úprava poistného |  |  |  |     | Celkom                    | Úprava poistného v EUR |        |
|                  |  |  |  | 0 % |                           |                        | 0 , 00 |
|                  |  |  |  |     | Jednorazové poistné v EUR |                        | 3 , 48 |

Poistenia dojednané na základe tejto poistnej zmluvy sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 a Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie zo dňa 01.12.2015, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1I2, 2I2, 3I2, 1IX2, 2IX2, 3IX2, 2PS2, SPEC2, 2PSZ2, 2PL2, 1RR2, 2RR2, 4RR2, 1IZ2, 2IZ2, 1RRZ2, 2RRZ2, 4RRZ, 1FAM2, 2FAM2, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 01.12.2015, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 2R902 a 4R902, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie EUplus s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 01.12.2015, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R35E2, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie LIMIT s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 01.12.2015, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R352 a Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie GOLF s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 01.12.2015, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1GI2 a 2GI2.

## 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 platného zákona o poisťovníctve. 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. 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 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, poisťník vyhlasuje, 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 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 poisťníka:

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok



A 3 R C 7 0 8 6 0 2 W

6626576273

pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 a Osobitných poistných podmienok príslušných k tarife dojednanej touto poistnou zmluvou (ďalej spoločne len „poistné podmienky“). Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.

Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ; poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním tejto poistnej zmluvy oboznámený s 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 podpisom na poistnej zmluve súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, poisťovateľ poskytol jedným z nasledovných spôsobov:

- ☒ v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy
- ☐ elektronicky na e-mailovú adresu poisťníka uvedenú v záhlaví tejto poistnej zmluvy
- ☐ sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače

Poistník podpisom na poistnej zmluve potvrdzuje, že ak si zvolil poskytnutie poistných podmienok "v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy", poistné podmienky mu boli poisťovateľom pri podpise tejto poistnej zmluvy skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poistník berie na vedomie, že v prípade, ak neoznačí žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poistných podmienok, má sa za to, že si zvolil poskytnutie poistných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

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: \_\_\_\_\_

#### Vyhlasenie oprávneného zástupcu poisťovateľa:

Vyhlasujem, že som osvedčil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti a vykonal a overil identifikáciu podľa zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov.

Počet príloh      Poznámky

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Zaplatené dňa

06 . 07 . 2016

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00042875

Priezvisko a meno / obchodné meno

Brezovská Viera

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

+421249631137

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

00044300

\_\_\_\_ / \_\_\_\_



A 3 R C 7 0 8 6 0 3 X

