

Číslo poisťnej zmluvy:



6687590726

Allianz
Slovenská poisťovňaID - kód
neupisovať

Poisťná zmluva

Cestovné poistenie a asistenčné službyDojednaná tarifa **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 Telefón

Priezvisko /
obchodné meno

Meno Titul pred
menom Titul za
menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

E-mail

@ PEO* (vyplniť v prípade,
ak je poisťník PEO)

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

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

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia			Číslo Baby karty
		deň	mesiac	rok	

V prípade, ak je poistenou osobou PEO*, uveďte meno a priezvisko poistenej osoby do Poznámky s označením PEO.

Dátum uzavretia Hodina a minúta uzavretia : **Poistená cesta a územná platnosť**

Začiatok poistenia Koniec poistenia

Zóna A Zóna B Zóna C SR

Riziková skupina Celoročné poistenie Polročné poistenie

* Politicky exponovaná osoba v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.



A 3 R C 7 0 9 8 0 1 Y

A

Tl. č. 7098/ AMC / X. 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 1	x 2	x 2	= 4, 64
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	=	

Poistné spolu v EUR 4, 64

Úprava poistného				Celkom	0 %	Úprava poistného v EUR	0, 00
						Jednorazové poistné v EUR	4, 64

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 jednotlivej 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 jednotlivej 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 jednotlivej 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 jednotlivej 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 zákona č.39/2015 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. 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, poistník 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.

Vyhľadanie poistníka:

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok 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 nezamýšľal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.



A 3 R C 7 0 9 8 0 2 Z

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 podpisom na poisťnej zmluve súhlasí s tým, aby mu poisťné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou, poisťovateľ poskytol jedným z nasledovných spôsobov:

v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy

sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače

elektronicky na e-mailovú adresu poisťníka uvedenú v záhlaví tejto poisťnej zmluvy

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

Poisťník vyhlasuje, že si je vedomý, že poisťné v tejto poisťnej zmluve je kalkulované vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažné plnenie je stanovené v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.

Pokiaľ je táto poisťná zmluva predmetom verejného obstarávania, poisťník týmto vyhlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo poruší princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že nie je osobou s osobitným vzťahom k poisťovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poisťník berie na vedomie, že táto poisťná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

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: _____

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

Počet príloh	Poznámky
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zaplatené dňa

. .

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/



A 3 R C 7 0 9 8 0 3

Informácie pre klienta

v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- 1) Informácia o existencii akéhokoľvek peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma finančný agent za finančné sprostredkovanie príslušnej poisťovnej zmluvy od inej osoby ako je klient:

Finančný agent takéto peňažné alebo nepeňažné plnenie za sprostredkovanie príslušnej poisťovnej zmluvy od ASP

prijíma / neprijíma*

- 2) Klient má možnosť požiadať finančného agenta o informáciu ohľadne výšky peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma finančný agent za sprostredkovanie poisťovnej zmluvy¹⁾ od ASP, pričom klient o takúto informáciu finančného agenta

žiada / nežiada*

Ak klient o takúto informáciu žiada, finančný agent poskytuje klientovi nasledovnú informáciu o výške peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma finančný agent od ASP za sprostredkovanie poisťovnej zmluvy²⁾:

- 3) Informácia o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie pri jednotlivých odvetviach životného poistenia³⁾:

Sprostredkovaný poisťový produkt patrí do poisťového odvetvia:

Priemerná výška nákladov na finančné sprostredkovanie pri uvedenom poisťovnom odvetví:

Informácie pre potencionálneho klienta a klienta

v zmysle § 33 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- 1) Podmienky sprostredkovaného poisťového produktu a právne následky uzavretia poisťovnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka, poisťovnej zmluvy, ktorou sa daný produkt dojednáva a poisťových podmienok a ďalších dokumentov, na ktoré sa takéto poisťovná zmluva odvoláva.
- 2) Uzavretím poisťovnej zmluvy, ktorej predmetom je sprostredkovaný poisťový produkt, vzniknú klientovi nároky z poistenia za podmienok uvedených v poisťovnej zmluve a zároveň povinnosť platiť poisťné vo výške dohodnutej v poisťovnej zmluve.
- 3) ASP je ako poisťovňa povinná pri poskytovaní poisťových produktov dodržiavať podmienky stanovené zák. č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý zároveň určuje spôsoby a systémy ochrany pred zlyhaním poisťovní pri výkone ich činnosti. Dozor nad činnosťou ASP vykonáva Národná banka Slovenska (NBS).
- 4) Finančný agent je zapísaný v registri, podregister poistenia alebo zaistenia, zoznam viazaných finančných agentov vedenom zo strany Národnej banky Slovenska. Registračné číslo finančného agenta je uvedené na prvej strane tohto Záznamu. Údaje o finančnom agentovi je možné overiť na internetovej stránke NBS www.nbs.sk.
- 5) Finančný agent nemá na základnom imaní alebo na hlasovacích právach Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. kvalifikovanú účasť⁴⁾. Zároveň Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. alebo osoba ovládajúca Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. nemá na základnom imaní alebo hlasovacích právach finančného agenta kvalifikovanú účasť⁴⁾.
- 6) Klient môže podať sťažnosť na vykonávanie finančného sprostredkovania finančným agentom písomnou formou na adresu Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava. Osobitným predpisom upravujúcim mimosúdne vyrovnanie sporov vyplývajúcich z finančného sprostredkovania poistenia je zákon č. 420/2004 Z.z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov, resp. zákon č. 244/2002 Z.z. o rozhodcovskom konaní v znení neskorších predpisov.
- 7) Podstatné náležitosti poisťovnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka (OZ) a poisťovnej zmluvy, ktorou sa daný produkt dojednáva (v zmysle OZ poisťovná zmluva obsahuje najmä výšku poisťovnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poisťovnej sumy; výšku poisťového, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poisťné alebo bežné poisťné; poisťovnú dobu; údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom; práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzaviera poisťovnú zmluvu; výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vypláti v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia).

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto Záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že všetky informácie v zmysle tohto Záznamu mu boli poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením poisťovnej zmluvy, ktorej predmetom je sprostredkovaný poisťový produkt a že so všetkými informáciami uvedenými v tomto Zázname sa oboznámil a že prevzal kópiu tohto Záznamu. Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto Zázname poskytuje finančnému agentovi v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a že budú spracúvané v informačnom systéme finančného agenta, resp. ASP. Klient zároveň berie na vedomie, že tento Záznam nie je návrhom na uzavretie poisťovnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

V Marine

dňa: 23.05.2017

podpis klienta

podpis finančného agenta

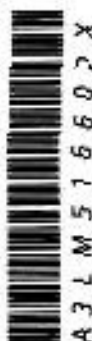
¹⁾ vyplňuje sa v prípade uzavierania zmlúv neživotného poistenia

²⁾ vyplňuje sa v prípade uzavierania zmlúv neživotného poistenia na základe požiadavky klienta

³⁾ vyplňuje sa v prípade uzavierania zmlúv životného poistenia

⁴⁾ § 3 písm. d) zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

* hodiace sa označte krížikom



Záznam o rokovaní
finančného agenta s klientom pred uzatvorením poisťnej zmluvy – posúdenie klienta
v zmysle § 35 zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve
a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Záznam“)

Meno, Priezvisko / Obch. meno, Názov: Miroslava Domová
Trvalý pobyt, Miesto podnikania / Sídlo:
Právna forma (pri PO): SZČO
Registračné číslo: 39091 (ďalej len „finančný agent“)
ktorý koná na základe písomnej zmluvy, predmetom ktorej je výkon finančného sprostredkovania v ý h r a d n e pre spoločnosť Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B (ďalej len „Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.“ alebo „ASP“)

a

Meno, Priezvisko / Obch. meno, Názov: Slovenská národná knižnica
Trvalý pobyt / Sídlo: Nám. J. C. Hronského 1 Martin 03601
Dátum narodenia / IČO: 36138517 (ďalej len „klient“)
spísali tento záznam o požiadavkách a potrebách klienta, jeho skúsenostiach a znalostiach týkajúcich sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poisťnej zmluvy so spoločnosťou Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. a o jeho finančnej situácii, a to s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poisťnej zmluvy.

1) Klient má záujem dojednať si poistenie pre tieto riziká (špecifikujte riziko a poisťnú sumu):
viď návrh poisťnej zmluvy - Liečebné náklady v zahraničí

2) Skúsenosti a znalosti klienta týkajúce sa poistenia, o ktoré má záujem; t. j., má klient predchádzajúce skúsenosti a znalosti vzťahujúce sa k takému typu poistenia, ak áno, aké?
predchádzajúce poistenie

3) Klient má vo vzťahu k požadovanému poisteniu tieto špecifické požiadavky:
ne

4) Klient výslovne odmietol poistiť nasledujúce riziká, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia bol zo strany finančného agenta upozornený:
Fixný balík CP

5) Sprostredkovaný poisťný produkt a dôvody, na základe ktorých finančný agent, v súvislosti s požiadavkami klienta na poistenie, poskytuje svoje odporúčanie pre výber daného poisťného produktu:
odporučila som Fixný balík CP

6) Finančná situácia klienta, t. j. pozná klient svoju finančnú situáciu a s ohľadom na to, uvedomuje si rozsah finančných záväzkov, ktoré mu budú vyplývať zo sprostredkovaného poisťného produktu? Ak ide o produkt investičného životného poistenia, pozná klient prípadné finančné riziká, ktoré sú s takým poisťným produktom spojené?
áno

7) Ďalšie informácie nevyhnutné pre rozhodnutie klienta:



A3LM516601W