

Dátum: 09.10.2017
Útvar: Odbor telefonických služieb
Meno pracovníka: Jahn Róbert
Telefón: 0800 122 222
Vec: Sprievodný list k návrhu poisťnej zmluvy pre cestovné poistenie a asistenčné služby

Vážený klient,

na základe Vášho záujmu o cestovné poistenie a asistenčné služby si Vám Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. dovoľuje predložiť návrh poisťnej zmluvy (ďalej len „návrh“), ktorý je spolu s jeho prílohami súčasťou tohto sprievodného listu.

Návrh je platný do 24.00 hodiny dňa, ktorý bezprostredne predchádza dňu začiatku poistenia uvedenému priamo v návrhu. Ak je v návrhu uvedený rovnaký deň začiatku poistenia ako deň jeho vyhotovenia (návrh s okamžitou platnosťou), návrh je platný do 24.00 hodiny dňa, ktorý je v návrhu uvedený ako začiatok poistenia.

Pozn.: Poistenie stornovacích poplatkov alebo poistenie storno špeciál, ak je v predloženom návrhu dojednané, začína prvým dňom nasledujúcim po dni uzavretia poisťnej zmluvy.

K akceptácii návrhu a uzavretiu poisťnej zmluvy s podmienkami uvedenými v návrhu, **dôjde zaplatením poistného** počas doby platnosti návrhu a vo výške uvedenej v návrhu. Ak nebude poistné zaplatené riadne a včas, návrh zanikne, a na jeho základe poisťná zmluva nebude môcť vzniknúť.

Pri úhrade poistného prosím použite nasledujúcu **platobnú inštrukciu**:

Banka: Tatra banka, a.s.
IBAN: SK10 1100 0000 0026 2700 6704

Variabilný symbol: 6688306072
Špecifický symbol: 2222222222
Suma na úhradu v EUR: 12,54

Podmienky poistenia, t. j. poistené osoby, poistné riziká, územná platnosť, výška poistného, začiatok a koniec poistenia sú uvedené v priloženom návrhu. Prosíme Vás o oboznámenie sa s týmto návrhom a prílohami, ktoré tvoria jeho súčasť.

Súčasťou návrhu sú aj vyhlásenia týkajúce sa pravdivosti údajov uvedených v návrhu, vyhlásenie poistníka o oznámení poistných podmienok, vyhlásenie v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a súhlas so spracúvaním osobných údajov udelený poisťovateľovi.

Poistné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané na základe návrhu, sú Vám v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Zaplatením poistného potvrdzujete, že ste boli pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s jej obsahom, so znením poistných podmienok, ktorými sa riadia poistenia dojednané na základe návrhu a že ste v písomnej forme obdržali informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy a informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku, ktoré tvoria súčasť poisťnej zmluvy ako jej prílohy.

Venujte, prosím, uvedeným ustanoveniam návrhu náležitú pozornosť, súhlas s nimi potvrdíte zaplatením poistného.

Vaše prípadné otázky Vám radi zodpovieme na bezplatnej infolinke **0800 122 222**.

Veríme, že využijete našu ponuku na poistenie

S úctou



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



Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Ing. Jozef Paška
člen predstavenstva

Prílohy:
Návrh poisťnej zmluvy
Informácia pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku
Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy

Číslo návrhu poisťnej zmluvy:



6688306072

Allianz
 Slovenská poisťovňa

ID - kód
nevpisovať

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 **42089841** Telefón **+421944287358**

Priezvisko / obchodné meno **Spojená škola Chminianske Jakubovany**

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica **Chminianske Jakubovany** Súp.č. Or.č. **21**

Obec **Chminian. Jakubovany** PSČ **08233**

E-mail **beasucha**

@ gmail.com PEO* (vyplniť v prípade, ak je poistník PEO)

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			Číslo Baby karty
		deň	mesiac	rok	
Holub	Adam				
Holub	Ján				
Holub	Martin				
Červeňák	Mikuláš				
Horvát	Daniel				
Horvát	Kristián				
Horvath	Dominik				
Mirga	Koloman				
Žiga	Štefan				
Mirga	Vladimír				
Horváth	Cyrl				
Holub	Matúš				

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

Dátum vyhotovenia návrhu **09** . **10** . **2017** Hodina a minúta vyhotovenia návrhu **11** : **11**

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia **10** . **10** . **2017** Koniec poistenia **10** . **10** . **2017**

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

TI. 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	0 , 660	x 20	x 1	x	= 13 , 20
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	Sadzba v %	Poistná suma cestovnej služby v EUR			= ,
<input type="checkbox"/> Poistenie storno špeciál		x			= ,

Poistné spolu v EUR 13 , 20

 Úprava poistného CC05 Celkom 5 % Úprava poistného v EUR 0 , 66
Počet poistených osôb spolu: 20 **Jednorazové poistné v EUR 12 , 54**

Poistenia dojednané na základe tohto návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 (ďalej len „VPP-CP“) a Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie zo dňa 25.05.2017, 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 jednotlivajšej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 2R902 a 4R902, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie EUplus s obmedzeným počtom dní jednotlivajšej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R35E2, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie LIMIT s obmedzeným počtom dní jednotlivajšej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R352 a Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie GOLF s obmedzeným počtom dní jednotlivajšej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, 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 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.



Vyhlasenie poistnika:

Poistnik zaplacenim poistneho vyjadruje suhlas s tymto navrhom. Poistnik zaplacenim poistneho potvrdzuje, ze bol pred zaplacenim poistneho oboznameny s obsahom Vseobecnych poistnych podmienok pre cestovne poistenie a asistenčne služby zo dna 06.11.2015 a Osobitnych poistnych podmienok prislusnych k tarife dojednanej touto poistnou zmluvou (dalej spolocne len „poistne podmienky“). Poistnik zaplacenim poistneho berie na vedomie, ze poistne podmienky, ktorymi sa riadia poistenia dojednané na zaklade tohto navruhu, su mu v pisomnej podobe k dispozicii na webovom sídle poistovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajnych miestach poistovateľa.

Poistnik zaplacenim poistneho potvrdzuje, ze všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlchal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia. Poistná zmluva na zaklade tohto navruhu je uzavretá okamihom zaplacenim poistneho v zmysle čl. 5 VPP-CP. Tento návrh je vyhotovený v troch vyhotoveniach, poistovateľ, poistnik a oprávnený zástupca poistovateľa dostanú každý jedno vyhotovenie.

Poistnik zaplacenim poistneho potvrdzuje, ze pred uzavretim poistnej zmluvy bol oboznameny a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy prislusnú k poistným podmienkam a Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretim zmluvy na dialku, ktoré tvoria súčasť poistnej zmluvy ako jej prílohy.

Poistnik vyhlasuje, ze si je vedomy, ze poistné v tomto navrhu poistnej zmluvy 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 tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poistnik zaplacenim poistneho vyhlasuje, ze 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 porušiť 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.

Poistnik zaplacenim poistneho vyhlasuje, ze nie je osobou s osobitným vzťahom k poistovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poistnik berie na vedomie, ze táto poistná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

Poistnik zaplacenim poistneho potvrdzuje, ze 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 navruhu uzaviera vo vlastnom mene:

Áno Nie, uzavretá v mene:

Počet príloh Poznámky

Počet príloh	Poznámky
1	

V Bratislave, dňa

09 . 10 . 2017



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



Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Ing. Jozef Paška
člen predstavenstva

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poistovateľa 1

00056635

Priezvisko a meno / obchodné meno

Jahn Róbert

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

+421800122222

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 2

00044312



A 3 R C 7 0 9 8 0 3 -