

Dátum: **26.08.2022**  
Finančný agent: **Gabriela Vincentyová**  
Telefón: **+421905219611**  
Vec: **Sprievodný list k Návrhu na uzatvorenie poistnej zmluvy cestovného poistenia a asistenčných služieb**

Vážený klient,

ďakujeme za Váš záujem o cestovné poistenie a asistenčné služby. V prílohe Vám zasielame Návrh na uzatvorenie poistnej zmluvy.

Návrh zmluvy 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 uzatvorenia poistnej zmluvy.

K uzatvoreniu poistnej zmluvy dôjde zaplatením poistného počas doby platnosti návrhu a vo výške uvedenej v návrhu. Poistné prosím uhradte na niektorý z účtov Allianz - Slovenskej poisťovne, a. s.:

Banka:	IBAN:
Československá obchodná banka, a. s.	SK52 7500 0000 0002 5509 6403
Slovenská sporiteľňa, a. s.	SK53 0900 0000 0006 3196 8405
Tatra banka, a. s.	SK10 1100 0000 0026 2700 6704
UniCredit Bank Slovakia, a. s.	SK66 1111 0000 0066 1777 3000
Všeobecná úverová banka, a. s.	SK23 0200 0000 0012 7208 9058

Variabilný symbol:	6801886562
Špecifický symbol:	5555555555
Suma na úhradu v EUR:	44,23

Zaplatením poistného potvrdzujete, že ste boli oboznámený s obsahom návrhu zmluvy a dostali ste dokumenty, ktoré sú prílohou tohto listu.

Viac o našich produktoch a službách nájdete na [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk).

Vaše otázky radi zodpovieme na Infolinke +421 2 50 122 222.

S úctou



Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Juraj Dlhopolček, MSc.  
člen predstavenstva



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

Prílohy:

Návrh poistnej zmluvy

Informačný dokument o poistnom produkte

Informácia pre spotrebiteľa pred uzatvorením zmluvy na diaľku

Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby

Osobitné poistné podmienky

Všeobecné podmienky elektronickej komunikácie s Allianz – Slovenskou poisťovňou, a.s.



Číslo návrhu poisťnej zmluvy:

**Allianz**

6801886562

Určené pre klienta  
Neodovzdávať vytlačené

## Návrh poisťnej zmluvy

**Cestovné poistenie a asistenčné služby**Dojednaná tarifa **113****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 **00166464** TelefónPriezvisko / obchodné meno **Krajská prokuratúra**

Meno Titul pred menom Titul za menom

**Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)**Ulica **Mojmírova** Súp.č. Or.č. **5**Obec **Košice** PSČ **04001**E-mail **Michaela.Szaboova**  
@ **genpro.gov.sk** 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 uvedte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia		Číslo Baby karty
		deň	mesiac rok	
<b>JUDr Figula</b>	<b>Juraj</b>			

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

Dátum vyhotovenia návrhu **26** . **08** . **2022** Hodina a minúta vyhotovenia návrhu **10** : **32****Poistená cesta a územná platnosť**Začiatok poistenia **04** . **09** . **2022** Koniec poistenia **30** . **09** . **2022**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 1 4 5 0 1 R

Tl. č. 7145 / AMC / V. 2021  
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 , 820	x 1	x 27	x	= 49 , 14
deti		x	x	x	= ,
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchranú 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** 49 , 14

Úprava poistného

Celkom

OB10				10 %	Úprava poistného v EUR	4 , 91
------	--	--	--	------	------------------------	--------

**Jednorazové poistné v EUR s daňou\*** 44 , 23

Poistenia dojednané na základe tohto návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 30.04.2021 (ďalej len „VPP-CP“) a Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1I3, 2I3, 3I3, 1IX3, 2IX3, 3IX3, 2PS3, SPEC3, 2PSZ3, 2PL3, 1RR3, 2RR3, 4RR3, 1IZ3, 2IZ3, 1RRZ3, 2RRZ3, 4RRZ3, 1FAM3, 2FAM3, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie s obmedzeným počtom dní jednotlivkej poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 2R903 a 4R903, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie s obmedzeným počtom dní jednotlivkej poistenej cesty a limitovaným krytím liečebných nákladov v zahraničí zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R452, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie EUplus s obmedzeným počtom dní jednotlivkej poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R35E3, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie LIMIT s obmedzeným počtom dní jednotlivkej poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R353 a Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie GOLF s obmedzeným počtom dní jednotlivkej poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1GI3 a 2GI3.

## Spracúvanie osobných údajov:

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Informácie o spracúvaní osobných údajov sú zverejnené na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že poistník uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzuje, že mu táto osoba udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a je si vedomý toho, že je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

Poisťovateľ má právo osloviť poistníka na účely priameho marketingu. Proti používaniu osobných údajov na účely priameho marketingu je možné zo strany poistníka kedykoľvek namietať.

Poistník označením tohto políčka a zaplatením poistného namieta proti používaniu osobných údajov na účely priameho marketingu. Zároveň si je vedomý/á toho, že uzatvorením novej poistnej zmluvy bude poisťovateľ opätovne oprávnený spracúvať osobné údaje na účely priameho marketingu, ak poistník znovu neuvedie svoju námietku.

## Súhlas s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

Pre prípad, ak sa poisťovateľ pri priamom marketingu nemôže spoliehať na svoj oprávnený záujem, poistník označením políčka súhlasu a zaplatením poistného dáva poisťovateľovi súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov v rozsahu: titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, kontaktná adresa, telefónne číslo, email prípadne iné osobné údaje týkajúce sa zmluvného vzťahu s poisťovateľom za účelom priamej marketingovej a predajnej komunikácie. Tento súhlas udeľuje na dobu počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 3 rokov od ukončenia platnosti všetkých zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Poistník berie na vedomie, že tento súhlas má prednosť pred námietkou proti priamemu marketingu, ak ju doteraz uplatnil, a že ho môže kedykoľvek odvolať.

súhlas poistníka s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely

## Elektronická komunikácia (e-mail, telefón):

Uvedením svojho e-mailu a telefónu v tejto poistnej zmluve poistník berie na vedomie, že poisťovateľ a poistník, ktorý je fyzickou osobou – nepodnikateľom, budú vzájomnú komunikáciu (vrátane dokumentov) týkajúcu sa:

- tejto poistnej zmluvy; ako aj
- všetkých existujúcich a budúcich poistných zmlúv poistníka;

uskutočňovať v elektronickej forme prostredníctvom nástrojov elektronickej komunikácie, ktorými sú e-mail a telefón poistníka, a e-mail a telefón poisťovateľa v zmysle Všeobecných podmienok elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s., (ďalej aj ako „všeobecné podmienky“). Poistník je povinný oznámiť poisťovateľovi každú zmenu e-mailu alebo telefónu. Poistník berie na vedomie, že zánik poistenia podľa tejto poistnej zmluvy nemá za následok zánik elektronickej komunikácie. Účinky doručenia a ďalšie podmienky, za ktorých sa bude uskutočňovať elektronická komunikácia, vrátane zmeny a zrušenia elektronickej komunikácie, sú uvedené vo všeobecných podmienkach.

\* Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov



A 3 R C 7 1 4 5 0 2 S

V prípade zrušenia Elektronickej komunikácie poisníkom a potreby zasielania dokumentov v listinnej podobe zo strany poisťovateľa (poštou na korešpondenčnú adresu poisníka) má poisťovateľ právo spoplatniť takto zasielané dokumenty, a to v súlade so sadzovníkom uverejneným na webovom sídle poisťovateľa.

### Žiadosť o uzatvorenie Dohody o zriadení Allianz Konta (Allianz Konto):

Poisník, ktorý je fyzickou osobou – nepodnikateľom, označením políčka záujmu o zriadenie Allianz Konta a zaplatením poisťného žiada o zriadenie služby Allianz Konto. Návrh dohody o zriadení Allianz Konta (ďalej aj ako „dohoda“) bude po uzatvorení tejto poisťnej zmluvy zaslaný v elektronickej podobe na e-mail poisníka. Dohoda sa uzatvára vyjadrením súhlasu poisníka so znením jej návrhu, a to prvým úspešným prihlásením sa do Allianz Konta použitím prihlasovacích údajov zaslaných na e-mail (identifikačný kód) a telefón poisníka (heslo). Podmienky, za ktorých bude služba Allianz Konto podľa dohody na základe tejto žiadosti poskytovaná, ako aj spôsoby jej zmeny a zrušenia, sú uvedené vo Všeobecných podmienkach elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s.

označte v prípade záujmu o zriadenie Allianz Konta

### Vyhlasenie poisníka:

Poisník zaplatením poisťného vyjadruje súhlas s týmto návrhom. Poisník zaplatením poisťného potvrdzuje, že bol pred zaplatením poisťného oboznámený s obsahom Všeobecných poisťných podmienok pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 30.04.2021 a Osobitných poisťných podmienok príslušných k tarife dojednanej touto poisťnou zmluvou (ďalej spoločne len „poisťné podmienky“). Poisník zaplatením poisťného berie na vedomie, že poisťné 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.

Poisník zaplatením poisťného potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia. Poisťná zmluva na základe tohto návrhu je uzavretá okamihom zaplataenia poisťného v zmysle čl. 5 VPP-CP.

Poisník zaplatením poisťného potvrdzuje, že pred uzavretím poisťnej zmluvy bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku, ktorá tvorí súčasť poisťnej zmluvy ako jej príloha.

Poisník zaplatením poisťného vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných podmienok elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s., a súhlasí s ich poskytnutím v podobe, v akej mu poisťovateľ poskytne poisťné podmienky. Všeobecné podmienky elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. sú dostupné na webovom sídle poisťovateľa.

Poisník vyhlasuje, že si je vedomý, že poisťné v tomto návrhu poisťnej 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 poisťnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poisník zaplatením poisťného 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 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.

Poisník zaplatením poisťného vyhlasuje, že nie je osobou s osobitným vzťahom k poisťovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poisník berie na vedomie, že táto poisťná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

Počet príloh      Poznámky

	<b>Poisťné + Daň z poistenia: 40,95 EUR + 3,28 EUR</b>

V Bratislave, dňa

26

08

2022

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.  
Juraj Dlhopolček, MSc.  
člen predstavenstva

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

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00011057

Priezvisko a meno / obchodné meno

Gabriela Vincentyová

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Vincentyová Gabriela

Telefón

+421905219611

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

E-mail [gabriela.vincentyova@os.allianz.sk](mailto:gabriela.vincentyova@os.allianz.sk)



A 3 R C 7 1 4 5 0 3 T

## INFORMÁCIA PRE SPOTREBITELA PRED UZATVORENÍM ZMLUVY NA DIAĽKU

v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku v súvislosti so zaslaním ponuky finančnej služby spočívajúcej v poskytnutí cestovného poistenia (ďalej len „CP“)

### 1. Informácie o dodávateľovi finančnej služby

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 196 / B

(ďalej len „poisťovateľ“).

Telefón: +421 2 50 122 222.

Webové sídlo: [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk)

Predmet činnosti: vykonávanie poisťovacej činnosti pre poistný druh životného poistenia a poistný druh neživotného poistenia, vykonávanie zaistovacej činnosti pre poistný druh neživotného poistenia, vykonávanie činnosti samostatného finančného agenta v sektore poskytovania úverov a spotrebiteľských úverov a vykonávanie činnosti samostatného finančného agenta v sektore prijímania vkladov.

### 2. Výkon dohľadu nad činnosťou poisťovateľa

Národná banka Slovenska so sídlom Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava.

### 3. Informácia o finančnej službe „CP“

Podrobnejšie informácie nájdete vo Všeobecných poistných podmienkach pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 30.04.2021 (ďalej len „VPP-CP“) a v Osobitných poistných podmienkach (ďalej len „OPP“) príslušných k tarife dojednanej v návrhu poistnej zmluvy, ktoré sú Vám k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa, ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

### 4. Informácia o poistnej zmluve

Poistná zmluva sa uzatvára zaplatením poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy na dobu dohodnutú v poistnej zmluve. Poistnú zmluvu je možné ukončiť spôsobmi bližšie upravenými vo VPP-CP,

v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka alebo odstúpením poistníka v zmysle zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.

Podľa zákona č. 266/2005 Z. z. ste oprávnený odstúpiť od poistnej zmluvy uzavretej na diaľku. Lehota na odstúpenie poistníka od poistnej zmluvy v zmysle zákona č. 266/2005 Z. z. je 14 kalendárnych dní a začne plynúť odo dňa uzavretia poistnej zmluvy na diaľku. Možnosť odstúpenia sa nevzťahuje na poistnú zmluvu uzavretú na dobu kratšiu ako jeden mesiac. Oznámenie o odstúpení je potrebné odoslať najneskôr v posledný deň uvedenej lehoty v písomnej podobe na adresu sídla poisťovateľa, uvedenú v odseku 1. tejto informácie. V prípade oprávneného odstúpenia

poistná zmluva zanikne uplynutím dňa, v ktorý bolo odstúpenie od poistnej zmluvy doručené poisťovateľovi. V prípade účinného odstúpenia od zmluvy Vám bude vrátené nespotrebované poistné,

a to spôsobom uvedeným v oznámení o odstúpení od zmluvy. Nespotrebované poistné sa v prípade takéhoto zániku určí v súlade s ustanovením čl. 8 ods. 8) VPP-CP. Na poistnú zmluvu sa vzťahujú VPP-CP, OPP a právny poriadok Slovenskej republiky. V sporoch o právach a povinnostiach vyplývajúcich z poistnej zmluvy bude rozhodovať vecne a miestne príslušný súd v Slovenskej republike. Komunikačným jazykom vo vzájomnom styku je slovenčina.

### 5. Hlásenie a informácie k poistnej udalosti

Poisťovateľ Vám poskytne na Infolinke +421 2 50 122 222 možnosť hlásiť poistné udalosti nonstop. Denne v čase od 7.00 do 19.00 hod. (okrem sviatkov) poisťovateľ poskytne aj jednoduchý a rýchly informačný servis o poistných udalostiach. Poistné udalosti je možné hlásiť aj písomne alebo osobne na ktorejkoľvek pobočke Allianz - Slovenskej poisťovne, a.s. alebo na webovom sídle poisťovateľa.

### 6. Spôsob vybavovania sťažnosti

V prípade Vašej nespokojnosti môžete ústnu a písomnú sťažnosť podať osobne v pobočkách a našich agentúrnych kanceláriách. Ústnu sťažnosť môžete podať aj na telefónnom čísle +421 2 50 122 222. Písomnú sťažnosť môžete zaslať aj e-mailom na [dialog@allianzsp.sk](mailto:dialog@allianzsp.sk) alebo poštou na adresu Allianz - Slovenskej poisťovne.

Zo sťažnosti musí byť zrejмый dátum jej podania, predmet sťažnosti, kto ju podáva a čoho sa sťažovateľ domáha. Ak je sťažovateľom fyzická osoba, sťažnosť musí obsahovať jej meno, priezvisko a adresu bydliska. Ak je sťažovateľom právnická osoba, sťažnosť musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu jej sídla.

Sme povinní prešetriť Vašu sťažnosť a informovať Vás o spôsobe vybavenia Vašich požiadaviek či dôvodoch ich zamietnutia do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu predĺžiť, o čom Vás budeme ihneď informovať.

Ak ste s vybavením sťažnosti nespokojný, obráťte sa na subjekt alternatívneho riešenia sporov, ktorý sa špecializuje na poisťovníctvo (poisťovací ombudsman) – Slovenskú asociáciu poisťovní alebo priamo na Národnú banku Slovenska, poverenú vykonávať dohľad nad poisťovňami.

## CESTOVNÁ KARTA TRAVEL CARD

Číslo poistnej zmluvy\* .....  
Policy Number

Platnosť od ..... do .....  
Validity from to

Meno poisteného .....  
Name of the Insured

Dátum narodenia ..... č. sprostredkovateľa .....  
Date of Birth (dd.mm.yyyy)

ICE kontakt (kontakt na osobu v prípade núdze) .....  
(In case of emergency)

\* pri rámcových zmluvách uveďte IČO poistníka

**Allianz Assistance**

Táto karta sa vydáva k cestovnému poisteniu. Poistenú osobu oprávňuje v prípade poistnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby.



V prípade potreby kontaktujte asistenčnú službu:  
**Allianz Assistance +421 2 50 122 222**

## CESTOVNÁ KARTA TRAVEL CARD

Číslo poistnej zmluvy\* .....  
Policy Number

Platnosť od ..... do .....  
Validity from to

Meno poisteného .....  
Name of the Insured

Dátum narodenia ..... č. sprostredkovateľa .....  
Date of Birth (dd.mm.yyyy)

ICE kontakt (kontakt na osobu v prípade núdze) .....  
(In case of emergency)

\* pri rámcových zmluvách uveďte IČO poistníka

**Allianz Assistance**

Táto karta sa vydáva k cestovnému poisteniu. Poistenú osobu oprávňuje v prípade poistnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby.



V prípade potreby kontaktujte asistenčnú službu:  
**Allianz Assistance +421 2 50 122 222**

## CESTOVNÁ KARTA TRAVEL CARD

Číslo poistnej zmluvy\* .....  
Policy Number

Platnosť od ..... do .....  
Validity from to

Meno poisteného .....  
Name of the Insured

Dátum narodenia ..... č. sprostredkovateľa .....  
Date of Birth (dd.mm.yyyy)

ICE kontakt (kontakt na osobu v prípade núdze) .....  
(In case of emergency)

\* pri rámcových zmluvách uveďte IČO poistníka

**Allianz Assistance**

Táto karta sa vydáva k cestovnému poisteniu. Poistenú osobu oprávňuje v prípade poistnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby.



V prípade potreby kontaktujte asistenčnú službu:  
**Allianz Assistance +421 2 50 122 222**

## CESTOVNÁ KARTA TRAVEL CARD

Číslo poistnej zmluvy\* .....  
Policy Number

Platnosť od ..... do .....  
Validity from to

Meno poisteného .....  
Name of the Insured

Dátum narodenia ..... č. sprostredkovateľa .....  
Date of Birth (dd.mm.yyyy)

ICE kontakt (kontakt na osobu v prípade núdze) .....  
(In case of emergency)

\* pri rámcových zmluvách uveďte IČO poistníka

**Allianz Assistance**

Táto karta sa vydáva k cestovnému poisteniu. Poistenú osobu oprávňuje v prípade poistnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby.



V prípade potreby kontaktujte asistenčnú službu:  
**Allianz Assistance +421 2 50 122 222**