

Číslo poisťnej zmluvy:



6801977049

ID - kód  
nevpisovať

Poisťná zmluva

## 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

### Poisťník

Rodné číslo / IČO **36148563** Telefón **+421944519049**

Priezvisko /  
obchodné meno **Gymnázium bilingválne**

Meno Titul pred menom Titul za menom

### Adresa trvalého pobytu / sídla poisťníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)

Ulica **T.Ružičku** Súp.č. **2186** Or.č. **3**

Obec **Žilina** PSČ **01001**

E-mail **gbza**

@ **gbza.eu** PEO\* (vyplniť v prípade, ak je poisťník PEO) ☐

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

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

| Priezvisko | Meno          | Dátum narodenia<br>deň mesiac rok | Číslo Baby karty |
|------------|---------------|-----------------------------------|------------------|
| Horecká    | Ivana         |                                   |                  |
| Hrúzová    | Lucia         |                                   |                  |
| Poliaková  | Laura Helena  |                                   |                  |
| Ondoš      | Branislav     |                                   |                  |
| Kubáňová   | Miriam        |                                   |                  |
| Grenčíková | Tamara Tereza |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |
|            |               |                                   |                  |

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

Dátum uzavretia **20** . **10** . **2022** Hodina a minúta uzavretia **13** : **57**

### Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia **23** . **10** . **2022** Koniec poistenia **29** . **10** . **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 5

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 6        | x 7       | x        | = 76 , 44     |
| deti                                                             |              | x          | x         | x        | = ,           |
| <input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchrannú činnosť |              | x          | x         | x        | = ,           |
| <input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny                   |              | x          | x         |          | = ,           |

☐ Poistenie stornovacích poplatkov

☐ Poistenie storno špeciál

Sadzba v %  
 , x Poistná suma cestovnej služby v EUR  
 , = ,

|                                    |        |  |      |                        |                     |    |    |
|------------------------------------|--------|--|------|------------------------|---------------------|----|----|
|                                    |        |  |      |                        | Poistné spolu v EUR | 76 | 44 |
| Úprava poistného                   | Celkom |  |      |                        |                     |    |    |
| OB10                               |        |  | 10 % | Úprava poistného v EUR | 7                   | 64 |    |
| Jednorazové poistné v EUR s daňou* |        |  |      |                        | 68                  | 80 |    |

Poistenia dojednané na základe tejto poistnej zmluvy 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 jednotlivcej 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 jednotlivcej 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 jednotlivcej 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 jednotlivcej 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 jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1GI3 a 2GI3.

Spracúvanie osobných údajov:

Poistovateľ v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov poskytuje poisťníkovi nasledovné informácie o spracúvaní osobných údajov:

Kto je prevádzkovateľom?

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov je prevádzkovateľom osobných údajov poisťovateľ. Kontaktné údaje poisťovateľa uvedené v záhlaví poistnej zmluvy sú zároveň kontaktnými údajmi zodpovednej osoby.

Ako a na aký účel získava a spracúva poisťovateľ vaše osobné údaje?

Účelom spracúvania osobných údajov klientov (poistníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako „dotknuté osoby“) je najmä výkon poisťovacej činnosti podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poistnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa), predchádzanie a odhaľovanie poisťovacích podvodov alebo marketingový účel. Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Uzatvorenie poistnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je podmienkou uzatvorenia poistnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poistnú zmluvu uzatvoriť. Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Osobné údaje na marketingové účely spracúva poisťovateľ na základe oprávneného záujmu poisťovateľa ako aj na základe súhlasu dotknutej osoby. Marketingovým účelom je najmä činnosť poisťovateľa spočívajúca v priamom marketingu – ponuke produktov vrátane profilovania (cieľená marketingová ponuka), zasielaní noviniek (newsletter) alebo informovaní o možnosti prihlásiť sa do súťaže organizovanej poisťovateľom. Oprávnený záujem poisťovateľa pri niektorých marketingových aktivitách v rámci priameho marketingu je detailnejšie uvedený na webovom sídle poisťovateľa. V prípadoch, ak sa poisťovateľ nemôže pri priamom marketingu spoliehať na svoj oprávnený záujem, spracúva poisťovateľ osobné údaje len na základe výslovného súhlasu dotknutej osoby, ktorý môže kedykoľvek odvolať. Ak dotknutá osoba pred udelením tohto súhlasu namietala proti priamemu marketingu, neskoršie udelený súhlas dotknutej osoby má pred touto námietkou prednosť a umožňuje poisťovateľovi opätovne kontaktovať dotknutú osobu na marketingové účely.

\* 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



**Aké osobné údaje bude o vás poisťovateľ spracúvať?**

Zoznam a rozsah osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poisťovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; doklady a údaje preukazujúce: schopnosť klienta splniť si záväzky z poisťnej zmluvy; požadované zabezpečenie záväzkov z poisťnej zmluvy; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na uzavretie poisťnej zmluvy, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poisťovateľom.

Na poisťovacie účely a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa zdravotného stavu v rozsahu nevyhnutnom na posúdenie rizika pri uzavretí poisťnej zmluvy, zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poisťné plnenie z poisťných zmlúv a likvidáciu poisťnej udalosti.

**Vykonáva poisťovateľ v súvislosti s poisťovacím účelom profilovanie?**

Poisťovateľ je v zmysle platného zákona o poisťovníctve alebo iných osobitných právnych predpisov oprávnený vykonávať profilovanie súvisiace s poisťovacím účelom, najmä upisovaním rizík (underwriting), posudzovaním škodovosti v rámci predzmluvných vzťahov alebo na účely predchádzania poisťným podvodom, a to v prípadoch predchádzajúcich podozrení na poisťný podvod alebo iné obdobné konanie. Dôsledkom profilovania môže byť najmä odmietnutie uzatvorenia poisťnej zmluvy zo strany poisťovateľa (upisovanie rizík, predchádzanie poisťným podvodom) alebo zohľadnenie škodovosti v úprave zmluvných podmienok.

**Kto bude mať prístup k vašim osobným údajom?**

Osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť príjemcom, ktorí majú postavenie samostatných prevádzkovateľov, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovním alebo poveriť spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľov, ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné servisy, spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby alebo spoločnosti zabezpečujúce vymáhanie pohľadávok. Podrobný zoznam príjemcov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Kde budú vaše osobné údaje spracúvané?**

Osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP“), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa predchádzajúceho odseku. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe Záväzných vnútropodnikových pravidiel skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov.

**Aké sú vaše práva vo vzťahu k vašim osobným údajom?**

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba: právo na prístup k jej osobným údajom a právo získať potvrdenie o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo kedykoľvek súhlas odvolať; právo žiadať opravu a aktualizáciu osobných údajov; právo na výmaz osobných údajov; právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov; právo získať osobné údaje v elektronickej podobe a právo podať sťažnosť u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadosti dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Ako môžete namietať voči spracúvaniu vašich osobných údajov?**

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov a žiadať ukončenie spracúvania osobných údajov, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje dotknutej osoby na právnom základe oprávneného záujmu poisťovateľa alebo na právnom základe plnenia úloh poisťovateľa realizovaných vo verejnom záujme alebo pri výkone verejnej moci zverenej poisťovateľovi. Toto právo môže dotknutá osoba uplatniť rovnakým spôsobom ako ostatné práva uvedené v predchádzajúcom odseku.

Proti používaniu osobných údajov na účely priameho marketingu môže dotknutá osoba kedykoľvek namietať, a to buď pri získavaní jej osobných údajov počas uzatvárania poisťnej zmluvy, pri každej marketingovej komunikácii, ktorú elektronickou poštou zašle poisťovateľ dotknutej osobe ako aj uplatnením práv dotknutej osoby podľa predchádzajúceho odseku. Uzatvorením novej poisťnej zmluvy bude poisťovateľ opätovne oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutej osoby na účely priameho marketingu, ak dotknutá osoba znovu neuvedie svoju námietku.

**Ako dlho uchováva poisťovateľ vaše osobné údaje?**

Doba spracúvania osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu s klientom. Podrobný zoznam doby spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Ako často aktualizuje poisťovateľ toto oznámenie?**

Aktuálne znenie informačnej povinnosti v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Vyhlasenie poistníka k spracúvaniu osobných údajov:**

Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Poistník berie na vedomie, že má právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe. Informácie o spracúvaní osobných údajov sú zverejnené na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že poistník uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzuje, že táto osoba mu 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.



Poistovateľ 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 namieta proti používaniu osobných údajov na účely priameho marketingu. Zároveň si je vedomý/á toho, že uzatvorením novej poistnej zmluvy bude poistovateľ 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 poistovateľ pri priamom marketingu nemôže spoliehať na svoj oprávnený záujem, poistník označením políčka súhlasu dáva poistovateľovi 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 poistovateľom za účelom priamej marketingovej a predajnej komunikácie. Tento súhlas udeľuje na dobu počas trvania zmluvného vzťahu s poistovateľom a po dobu 3 rokov od ukončenia platnosti všetkých zmluvných vzťahov s poistovateľom. 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 poistovateľ 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 poistovateľa v zmysle Všeobecných podmienok elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s., (ďalej aj ako „všeobecné podmienky“). Poistník je povinný oznámiť poistovateľovi 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.

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

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

Poistník, ktorý je fyzickou osobou – nepodnikateľom, označením políčka záujmu o zriadenie Allianz Konta a podpísaním tejto poistnej zmluvy žiada o zriadenie služby Allianz Konto. Návrh dohody o zriadení Allianz Konta (ďalej aj ako „dohoda“) bude po uzatvorení tejto poistnej zmluvy zaslaný v elektronickej podobe na e-mail poistníka. Dohoda sa uzatvára vyjadrením súhlasu poistníka so znením jej návrhu, a to prvým úspešným prihlásením sa do Allianz Konta použitím prihlasovacích údajov zaslaných na e-mail (identifikačný kód) a telefón poistníka (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 poistníka:

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 30.04.2021 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 poistovateľ; poistník a oprávnený zástupca poistovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Poistník podpisom na poistnej zmluve súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, poistovateľ poskytol jedným z nasledovných spôsobov:

☐ v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy

☐ sprístupnením na webovom sídle poistovateľa [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače

☐ elektronicke na e-mailovú adresu poistníka uvedenú v záhlaví tejto poistnej zmluvy

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 poistovateľom 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 poistovateľa.

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných podmienok elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s., a súhlasí s ich poskytnutím v podobe, v akej mu poistovateľ poskytne poistné podmienky. Všeobecné podmienky elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. sú dostupné na webovom sídle poistovateľa.



Poistník vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tejto poistnej 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 poistná zmluva predmetom verejného obstarávania, poistník 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 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. Poistník vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že nie je osobou s osobitným vzťahom k poisťovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poistník berie na vedomie, že táto poistná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

| Počet príloh         | Poznámky                                        |
|----------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="text"/> | Poistné + Daň z poistenia: 63,70 EUR + 5,10 EUR |
| <input type="text"/> |                                                 |
| <input type="text"/> |                                                 |
| <input type="text"/> |                                                 |
| <input type="text"/> |                                                 |

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00032111

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421905948110

Priezvisko a meno / obchodné meno

Dagmar Novotná

Priezvisko a meno spolupracovníka

Novotná Dagmar

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

 / 

E-mail

dagmar.novotna@os.allianz.sk



## 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**



## CESTOVNÁ KARTA TRAVEL CARD

Číslo poisťnej 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 poisťnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poisťné 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 poisťnej 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 poisťnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poisťné 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 poisťnej 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 poisťnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poisťné 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 poisťnej 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 poisťnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poisťné 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 poisťnej 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 poisťnej udalosti na využitie asistenčných služieb spoločnosti Allianz Assistance v rozsahu dojednaného poistenia. Podmienky poistenia upravujú Všeobecné poisťné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby.



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

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Vec: Príkaz k úhrade prvého poistného k poistnej zmluve č.:

Vážený klient,

ďakujeme Vám za dôveru, ktorú ste nám preukázali uzavretím cestovného poistenia a asistenčných služieb v našej spoločnosti Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., ktorá je lídrom na slovenskom poistnom trhu a je zárukou finančnej sily, profesionality a tradície.

V zmluve nájdete údaje finančného agenta, ktorý je kontaktnou osobou pri riešení Vašich požiadaviek týkajúcich sa uzavretého poistenia.

K úhrade prvého poistného prosím použite nasledovnú platobnú inštrukciu:

Banka: Tatra banka, a. s.  
 IBAN: SK10 1100 0000 0026 2700 6704  
 Variabilný symbol:  
 Poistné: EUR

Poistné môžete taktiež uhradiť vo Vašej banke na jeden z uvedených účtov:

VUB SK23 0200 0000 0012 7208 9058  
 SLSP SK53 0900 0000 0006 3196 8405  
 UniCredit SK66 1111 0000 0066 1777 3000  
 ČSOB SK52 7500 0000 0002 5509 6403

Ďakujeme za prejavenú dôveru.

S pozdravom

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

### Príkaz k úhrade

| Banke                       |  | Pobočke                   |  | Dátum splatnosti                    |            |            |            |
|-----------------------------|--|---------------------------|--|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| Bankové spojenie            |  |                           |  |                                     |            |            |            |
| IBAN - číslo účtu platiteľa |  | BIC - kód banky platiteľa |  |                                     |            |            |            |
|                             |  |                           |  |                                     |            |            |            |
| IBAN - číslo účtu príjemcu  |  | BIC - kód banky príjemcu  |  | Mena                                | Symbol     |            |            |
|                             |  |                           |  | Čiastka EUR                         | Variabilný | Konštantný | Špecifický |
|                             |  |                           |  |                                     |            |            |            |
| Doplňujúce údaje banky      |  |                           |  | Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu |            |            |            |
|                             |  |                           |  |                                     |            |            |            |

V

dňa

pečiatka a podpis: