

# ZÁZNAM O ROKOVANÍ FINANČNÉHO AGENTA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY – POSÚDENIE KLIENTA



(ďalej len „záznam“)

v zmysle § 35 zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“)



Meno, priezvisko / obch. meno / názov:

Trvalý pobyt / miesto podnikania / sídlo:

Právna forma (pri PO):

Registračné číslo:

Emailová adresa:

Telefonický kontakt:

(ďalej len „**finančný agent**“), ktorý koná na základe písomnej zmluvy, predmetom ktorej je výkon finančného sprostredkovania v sektore poistenia alebo zaistenia výhradne 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 č.: 196/B, webové sídlo: www.allianzsp.sk (ďalej len „ASP“)

a

Meno, priezvisko / obch. meno / názov:

Dátum narodenia / IČO:

Trvalý pobyt / miesto podnikania / sídlo:

Telefonický kontakt:

Číslo PZ:

Emailová adresa:

(ďalej len „**klieň**“) spísali tento **záznam o požiadavkách a potrebách klienta**, jeho skúsenostiach a znalostiach týkajúcich sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúanej poistnej zmluvy so spoločnosťou ASP a o jeho finančnej situácii, a to s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúanej poistnej zmluvy.



PREDMET ZABEZPEČENIA	POTREBY KLIENTA *	PREDMET ZABEZPEČENIA	POTREBY KLIENTA *
Zabezpečenie rizika straty príjmu	<input type="checkbox"/>	Domácnosť	<input type="checkbox"/>
Cieľová suma alebo dôchodok	<input type="checkbox"/>	Automobil: PZP	<input type="checkbox"/>
DSS (II. pilier)	<input type="checkbox"/>	Automobil: Havarijné poistenie	<input type="checkbox"/>
Deti: zabezpečenie rizík	<input type="checkbox"/>	Podnikanie	<input type="checkbox"/>
Deti: zabezpečenie cieľovej sumy	<input type="checkbox"/>	Profesijná zodpovednosť	<input type="checkbox"/>
Cieľová suma a riziká seniorov	<input type="checkbox"/>	Cestovanie	<input type="checkbox"/>
Bývanie (dom, byt ...)	<input type="checkbox"/>	Sprostredkovanie úveru	<input type="checkbox"/>
Iné:	<input type="checkbox"/>	Iné:	<input type="checkbox"/>



- Klientovi je **odporúčaný** poistný produkt (príloha č. 1: Navrhnutá ponuka finančným agentom):
- Klient má** vo vzťahu k požadovanému poisteniu **tieto špecifické požiadavky**:
- Klient výslovne odmietol poistiť nasledujúce riziká**, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia bol upozornený:
- Klient uviedol **iné skutočnosti**:
- Klient má predchádzajúce skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia, o ktoré má záujem  **áno** (uveďte aké) /  **nie**.\*
- V prípade investičného životného poistenia klient pozná prípadné finančné riziká (napr. riziko straty) tohto produktu  **áno** /  **nie**.\*
- V prípade uzavretia pripoistení pre prípad úrazu alebo choroby má klient záujem o:  
 krátkodobú poistnú zmluvu (do 10 rokov vrátane)  
 dlhodobú poistnú zmluvu (nad 10 rokov).  
Klient si je vedomý výhod a nevýhod dĺžky vybranej poistnej doby  **áno** /  **nie**.\*
- Klient po informovaní finančným agentom si uvedomuje rozsah finančných záväzkov, ktoré mu vyplývajú z poistného produktu alebo služby ASP, pre ktorú sa rozhodol  **áno** /  **nie**.\*
- Klient sa **rozhodol** pre konkrétny poistný produkt (príloha č. 2: Finálna ponuka odsúhlasená klientom):



SPÔSOB POSKYTNUTIA PREDZMLUVNEJ DOKUMENTÁCIE	na papieri	allianzsp.sk	emailom
Dokument s kľúčovými informáciami (KID) / investičný produkt založený na poistení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informačný dokument o poistnom produkte (IPID) / neživotné poistenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informácia o dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy / ostatné poistné produkty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ĎALŠIE KONTAKTOVANIE KLIENTA

Výročné dni poistných zmlúv v iných poisťovniach:

poistenie	výročný deň	poisťovňa	poznámka

Dátum najbližšieho stretnutia: \_\_\_\_\_ Téma najbližšieho stretnutia: \_\_\_\_\_

\* Hodiace sa označte krížikom



## VYHLÁSENIE FINANČNÉHO AGENTA

- Po vyhodnotení informácií klienta finančný agent potvrdzuje, že vybraný poistný produkt – program a/alebo vybrané služby ASP sú pre klienta  **vhodné** /  **nevhodné**\*.
- Klient má k dispozícii nasledujúce **kontaktné údaje** na finančného agenta:  
 tel. kontakt    poštová adresa    adresa AK    emailová adresa    kontakt soc. sieť    web stránka



## INFORMÁCIE PRE KLIENTA V ZMYSLE § 32 ZÁKONA O FINANČNOM SPROSTREDKOVANÍ

- Informácia o existencii a povahe odmeny, ktorú prijíma finančný agent za finančné sprostredkovanie vo vzťahu k uzatváraanej poistnej zmluve: povaha odmeny je peňažná provízia. Finančný agent takúto odmenu za sprostredkovanie príslušnej poistnej zmluvy od ASP:  **prijíma** /  **neprijíma**\*.
- Klient má možnosť požiadať finančného agenta o informáciu ohľadne výšky odmeny, ktorú prijíma finančný agent za sprostredkovanie poistnej zmluvy 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 odmeny, ktorú prijíma finančný agent od ASP za sprostredkovanie poistnej zmluvy:



## INFORMÁCIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A KLIENTA V ZMYSLE § 33 ZÁKONA O FINANČNOM SPROSTREDKOVANÍ

- Podmienky sprostredkovaného poistného produktu a právne následky uzavretia poistnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka, poistnej zmluvy, ktorou sa daný produkt dojednáva a poistných podmienok a ďalších dokumentov, na ktoré sa taká poistná zmluva odvoláva. Uzavretím poistnej zmluvy, ktorej predmetom je sprostredkovaný poistný produkt, vzniknú klientovi nároky z poistenia za podmienok uvedených v poistnej zmluve a zároveň povinnosť platiť poistné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve. ASP je ako poisťovňa povinná pri poskytovaní poistných produktov dodržiavať podmienky stanovené platným zákonom o poisťovníctve, ktorý zároveň určuje spôsoby a systém ochrany pred zlyhaním poisťovní pri výkone ich činnosti. Dozor nad činnosťou ASP vykonáva Národná banka Slovenska (NBS). Finančný agent je zapísaný v registri, podregister poistenia alebo zaistenia, zoznam samostatných 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](http://www.nbs.sk).
- Finančný agent nemá na základnom imaní alebo na hlasovacích právach ASP kvalifikovanú účasť. Zároveň ASP alebo osoba ovládajúca ASP nemá na základnom imaní alebo hlasovacích právach finančného agenta kvalifikovanú účasť. Klient môže podať sťažnosť na vykonávanie finančného sprostredkovania finančným agentom písomnou formou na adresu Allianz - Slovenskej poisťovne, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava. Osobitným predpisom upravujúcim mimosúdne vyrovnanie sporov vyplývajúcich z finančného sprostredkovania poistenia je platný zákon o mediácii, resp. platný zákon o rozhodcovskom konaní.
- Podstatné náležitosti poistnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka (OZ) a poistnej zmluvy, ktorou sa daný produkt dojednáva (v zmysle OZ poistná zmluva obsahuje najmä výšku poistnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poistnej sumy; výšku poistného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poistné alebo bežné poistné; poistnú 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 uzatvára poistnú zmluvu; výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí 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 poistnej zmluvy**, ktorej predmetom je sprostredkovaný poistný 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 platného zákona o finančnom sprostredkovaní a že budú spracúvané v informačnom systéme finančného agenta, resp. ASP. Klient zároveň berie na vedomie, že **tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy** niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient svojím podpisom potvrdzuje, že **na sprostredkovaný poistný produkt mu bol poskytnutý predzmluvný dokument a mal dostatok času na oboznámenie** sa s jeho obsahom a jeho zväznením. Klient svojím podpisom potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené v poistnej zmluve alebo v poistných podmienkach, ako aj na webovom sídle ASP. Klient berie na vedomie, že má právo požiadať ASP o poskytnutie týchto informácií v tlačenej podobe.

### SÚHLAS KLIENTA SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČEL EVIDENCIE SVOJEJ OSOBY Z DÔVODU NESKORŠIEHO KONTAKTOVANIA FINANČNÝM AGENTOM A POSKYTNUTIA FINANČNÉHO SPROSTREDKOVANIA:

Klient zaškrtnutím políčka súhlasu v tejto časti záznamu dáva finančnému agentovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účel evidencie svojej osoby z dôvodu neskoršieho kontaktovania finančným agentom a poskytnutia finančného sprostredkovania, a to v rozsahu: meno, priezvisko / obchodné meno / názov, dátum narodenia / IČO, adresa trvalého pobytu / sídla / miesta podnikania, e-mailová adresa a telefonický kontakt. Tento súhlas udeľuje klient na dobu 1 roka od poskytnutia súhlasu. Klient berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením zaslaným na adresu finančného agenta. Zároveň klient potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

súhlas klienta

V \_\_\_\_\_,

dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis klienta

\_\_\_\_\_ podpis finančného agenta

\* Hodiace sa označte krížikom

Číslo poisťnej zmluvy:

**Allianz**

6802006723

ID - kód  
nepisovať

Poistná 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

**Poistník**

Rodné číslo / IČO

36148563

Telefón

+421944519049

Priezvisko /  
obchodné meno

Gymnázium bilingválne

Meno

Titul pred  
menomTitul za  
menom**Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / 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 poistník PEO)DT - kód  
zamestnávateľaDT - kód  
zamestnancaPoistník 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	
Furmanová	Silvia			
Kriššáková	Karin			

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

Dátum uzavretia

16

11

2022

Hodina a minúta uzavretia

11

01

**Poistená cesta a územná platnosť**

Začiatok poistenia

21

11

2022

Koniec poistenia

22

11

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/senióri	1 , 820	x 2	x 2	x	= 7 , 28
deti		x	x	x	=
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchranú činnosť		x	x	x	=
<input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny		x	x		=

  

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

**Poistné spolu v EUR** 7 , 28

Úprava poistného

				Celkom	Úprava poistného v EUR
				0 %	0 , 00

**Jednorazové poistné v EUR s daňou\*** 7 , 28

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 tarifikou 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 jednotlivéj poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifikou 2R903 a 4R903, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie s obmedzeným počtom dní jednotlivéj poistenej cesty a limitovaným krytím liečebných nákladov v zahraničí zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifikou 1R452, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie EUplus s obmedzeným počtom dní jednotlivéj poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifikou 1R35E3, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie LIMIT s obmedzeným počtom dní jednotlivéj poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifikou 1R353 a Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie GOLF s obmedzeným počtom dní jednotlivéj poistenej cesty zo dňa 30.04.2021, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifikou 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 odhalovanie 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 (cielená 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 opisovaním 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 elektronickej 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 nezamätal 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

elektronicky 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 neznačí 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

**Poistné + Daň z poistenia: 6,74 EUR + 0,54 EUR**

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00032111

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421905948110

E-mail **dagmar.novotna@os.allianz.sk**

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

**Dagmar Novotná**

Priezvisko a meno spolupracovníka

**Novotná Dagmar**

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



## 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**