

Vážený klient,

na základe Vášho záujmu o cestovné poistenie a asistenčné služby si Vám Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. dovoľuje predložiť návrh poistnej 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 poisťného** počas doby platnosti návrhu a vo výške uvedenej v návrhu. Ak nebude poisťné zaplatené riadne a včas, návrh zanikne, a na jeho základe poisťná zmluva nebude môcť vzniknúť.

Na úhradu jednorazového poistného použite, prosím, zúčtovacie dáta jednej z nasledujúcich bánk:

Banka:

Československá obchodná banka, a.s.

Slovenská sporiteľňa, a.s.

Tatra banka, a.s.

UniCredit Bank Slovakia, a.s.

Všeobecná úverová banka, a.s.

IBAN:

Variabilný symbol: 6689588074

Špecifický symbol: 5555555555

Suma na úhradu v EUR: 3,06

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 poisťníka o oznámení poisťných 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 poisťného potvrdzujete, že ste boli pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s jej obsahom, so znením poisťných 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

Σύμφωνα

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Inq. Viktor Cingel, CSc.

člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Ing. Jozef Paška

člen predstavenstva

Prílohy:

Návrh poistnej zmluvy

Informácia pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku

Informačný dokument o poistnom produkte

Číslo návrhu poisťnej zmluvy:



6689588074

Allianz
Slovenská poisťovňaID - kód
nevpisovať

Návrh poisťnej zmluvy

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa **112**

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 **00166464** Telefón
Priezvisko /
obchodné meno **Krajská prokuratúra**
Meno Titul pred menom Titul za menom

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

Ulica **Mojmírova** Súp.č. Or.č. **5**
Obec **Košice** PSČ **04001**
E-mail
@ 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 uveďte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty

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

Dátum vyhotovenia návrhu **04** . **12** . **2018** Hodina a minúta vyhotovenia návrhu **09** : **36**

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia **05** . **12** . **2018** Koniec poistenia **06** . **12** . **2018**
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 3 4 0 1 P

TL č. 7134 / AMC / V. 2018
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 , 700	x 1	x 2	x	= 3 , 40
deti	,	x	x	x	= ,
☐ Poistenie nákladov na záchrannú činnosť	,	x	x	x	= ,
☐ Pripoistenie batožiny	,	x	x	x	= ,

☐ Poistenie stornovacích poplatkov	☐ Poistenie storno špeciál	Sadzba v %	Poistná suma cestovnej služby v EUR
		,	x , = ,

Poistné spolu v EUR ,

Úprava poistného

Celkom

OB10

10 %

Úprava poistného v EUR , Jednorazové poistné v EUR ,

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 jednotlivcej 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 s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty a limitovaným krytím liečebných nákladov v zahraničí zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R451, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie EUpus s obmedzeným počtom dní jednotlivcej 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 jednotlivcej 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 jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1GI2 a 2GI2.

Spracúvanie osobných údajov:

Poistník zaplacením poistného potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že poisťník 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.

Súhlas s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

Poistník označením políčka súhlasu v tejto časti poistnej zmluvy a zaplacením poistného dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie vrátane zasielania korešpondencie poisťovateľa formou obyčajnej pošty, správy elektronickej pošty, formou služieb krátkych správ alebo iným obdobným spôsobom, a to v rozsahu: titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty a v prípade zmluvného vzťahu s poisťovateľom aj iné osobné údaje týkajúce sa zmluvného vzťahu s poisťovateľom, a to po dobu 3 rokov od poskytnutia súhlasu a v prípade zmluvného vzťahu s poisťovateľom, po dobu trvania zmluvného vzťahu a následne na obdobie 3 rokov po ukončení zmluvného vzťahu. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením zaslaným na adresu poisťovateľa alebo iným spôsobom uvedeným na webovom sídle poisťovateľa.

Súhlas poisťníka s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

☐

Vyhlásenie poistníka:

Poistník zaplacením poistného vyjadruje súhlas s týmto návrhom. Poistník zaplacením poistného potvrdzuje, že bol pred zaplacením poistného oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 a Osobitných poistných podmienok príslušných k tarife dojednanej touto poistnou zmluvou (ďalej spoločne len „poistné podmienky“). Poistník zaplacením poistného berie na vedomie, že poistné 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.

Poistník zaplacením poistného potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia. Poistná zmluva na základe tohto návrhu je uzavretá okamihom zaplatenia poistného v zmysle čl. 5 VPP-CP. Tento návrh je vyhotovený v troch vyhotoveniach, poisťovateľ, poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jedno vyhotovenie.

Poistník zaplacením poistného potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej 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 poistnej zmluvy ako jej príloha.

Poistník vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tomto návrhu 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, poistník zaplacením poistného 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 zaplacením poistného vyhlasuje, 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

V Bratislave, dňa

04

12

2018

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Ing. Viktor Cingel, CSc.

člen predstavenstva

Allianz - Slovensku poisťovňa, a. s.

Ing. Jozef Paška

člen predstavenstva

Získateľské číslo

oprávneného zástupcu

poisťovateľa 1

00011057

Priezvisko a meno / obchodné meno

Vincentyová Gabriela

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Vincentyová Gabriela

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



A 3 R C 7 1 3 4 0 3 R