



ID - kód
nevpisovať

číslo PZ

6627050526

Slovenská poisťovňa

Poistná zmluva



MONDIAL ASSISTANCE

Cestovné poistenie a asistenčné služby dojednané podľa tarify

1S1

Poistovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700,
IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Kód rámcovej
zmluvy

Poistník

Rodné číslo/ IČO

Telefón

Priezvisko /
obchodné meno

Kašajová

Meno

Anna

Titul pred
menom

JUDr .

Titul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

Bratislava

PSČ

E-mail

@

DT - kód
zamestnávateľa

DT - kód
zamestnanca

Poistník je poistená osoba

☒ áno

☐ nie

Poistené osoby (prípadne ďalšie poistené osoby uveďte v Zozname poistených osôb)

Dátum narodenia
deň mesiac rok

Číslo Baby karty/Cestovnej karty

2. Barková

Marta

3. Šimek

Róbert

Poistená cesta

☐ súkromná
cesta

☐ zimné
športy

☒ služobná
cesta

☐ skupina rizikových
športov a činností

☐ skupina výkonnostných
športov

☐ skupina rizikových
povolání

☒ zóna A

☐ zóna B

☐ zóna C

SR

Dátum
uzavretia

13

02

2012

Hodina
uzavretia

10

28

Začiatok
poistenia

16

02

2012

Koniec
poistenia

17

02

2012

Celoročné
poistenie

Dojednané poistenia

☒ Liečebné náklady v zahraničí
a základné asistenčné služby

Úraz, Batožina,
Zodpovednosť za
škodu, Doplnkové
asistenčné služby

Sadzba v EUR

4

Počet osôb

3

Počet dní

Prirážka

Poistné v EUR

13

80

☐ Náklady na záchrannú činnosť

☐ Pripoistenie batožiny

Sadzba

Poistené služby (cena zájazdu, letenky, cestovného listka)

☐ Stornovacie poplatky, Predčasný návrat

Úprava poistného

Poistné spolu v EUR

13

80

celkom

0

úprava poistného v EUR

0

00

Jednorazové poistné v EUR

13

80

Poznámky

Spracovanie osobných údajov: Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov"). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so spracúvaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí a zaistením. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy (ďalej len "PZ") a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v PZ uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknutá osoba, ktorých osobné údaje poskytol, udelil predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely PZ. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb. Zároveň poistník udeľuje súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely, ktorý je oprávnený kedykoľvek odvolať. Na účely asistenčných služieb je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizačná zložka, Čajkova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Siemens s.r.o., Stromová 9, 831 01 Bratislava a Tatra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava sú oprávnené spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona o ochrane osobných údajov. V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

Poistenie dojednané touto PZ sa riadi všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 22.06.2009 a Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby príslušnými podľa tarify dohodnutej v tejto PZ vydanými poisťovateľom.

Vyhlasenie poistníka o oznámení poistných podmienok

Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané touto PZ riadia, boli pred uzavretím tejto PZ oznámené predložením ich výťažku, s ktorého obsahom sa pred uzavretím tejto PZ oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané touto PZ, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Vyhlasenie poistníka: Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezávažne žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto PZ. Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu PZ dochádza jej podpísaním oboch zmluvnými stranami. Táto PZ je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál obdrží poisťovateľ, poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdržia kópie. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím PZ oboznámený s obsahom a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam podľa tarify dohodnutej v tejto PZ.

Vyhlasenie poistníka v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poistník týmto vyhlasuje, že poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene:

☒ áno ☐ nie, uzavretá
v mene:

Zaplatené dňa

13 . 02 . 2012

Podpis poistníka

Podpis sprostredkovateľa poistenia (odtlačok pečiatky)

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské
číslo 1

00044500

Priezvisko/
Obchodné meno

Macula poisťovacie služby

Meno

Telefón

Získateľské
číslo 2

Počet
príloh

Iné

