



ID - kód
nevpisovať

číslo PZ

6628141936

Slovenská poisťovňa

Poistná zmluva



Cestovné poistenie a asistenčné služby dojednané podľa tarify

1 S1

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

Petrovič

Meno

Adam

Titul pred
menom

Mgr .

Titul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

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

Priezvisko	Meno	deň	mesiac	rok	Číslo Baby karty/Cestovnej karty

Poistená cesta

súkromná
cesta

zimné
športy

služobná
cesta

skupina rizikových
športov a činností

skupina výkonnostných
športov

skupina rizikových
povolanií

zóna A

zóna B

zóna C

SR

Dátum
uzavretia

12

06

2012

Hodina
uzavretia

14

06

Začiatok
poistenia

18

06

2012

Koniec
poistenia

22

06

2012

Celoročné
poistenie

Dojednané poistenia

Liečebné náklady v zahraničí
a základné asistenčné služby

Úraz, Batožina,
Zodpovednosť za
škodu, Doplnkové
asistenčné služby

Sadzba v EUR

2

, 000

x

1

x

5

x

=

10

, 00

dospeli

deti

Náklady na záchrannú činnosť

Prípoistenie batožiny

Sadzba

Poistené služby v EUR (cena zájazdu, letenky, cestovného lístka)

,

%

x

,

=

Poistné spolu v EUR

10

, 00

Úprava poistného

OB07

celkom

7

%

úprava poistného v EUR

0

, 70

Jednorazové poistné v EUR

9

, 30

Poznámky

Spracovanie osobných údajov: Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním 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 sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretimi 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 dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udělili 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 Tatra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená 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 poistenie dojednané touto PZ riadia, boli pred uzavretím tejto PZ oznámené predložiením ich výťlačku, 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 nezamätajú 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 jej 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

12

06

2012

Informácie pre účely správy poistenia

Podpis poistníka

Podpis sprostredkovateľa poistenia (odtlačok pečiatky)

Ziskateľské
číslo 1

00044500

Priezvisko/
Obchodné meno

Meno

Telefón

Ziskateľské
číslo 2

/

Počet
príloh

Iné

