



Slovenská poisťovňa

ID - kód
nevpisovať

číslo PZ

6628141936

Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby dojednané podľa tarify



1S1

Poisťovateľ

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 povolání
 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
 dospelí 2 , 000 x 1 x 5 x - = 10 , 00
 deti x x x x - = ,
 Náklady na záchrannú činnosť x x x x - = ,
 Pripoistenie batožiny x x x x - = ,
 Sadzba Poistené služby v EUR (cena zájazdu, letenky, cestovného lístka)
 Stornovacie poplatky, Predčasný návrat % x = ,
 Úprava poistného **Poistné spolu v EUR** 10 , 00
 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 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 osobných údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretimi stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí a zistením. Súhlas sa udeľuje na dobu do vypracovania 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 poskytl, udeľil 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 spracovávať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1566/14b, 170 00 Praha 7, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizačné zložka, Čajkova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Tetra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracovávať 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 osobnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby príslušnými podľa tarify dohodnutej v tejto PZ, vydanými poisťovateľom.

Vyhľadanie poistníka o oznámení poistných podmienok: Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenie dojednané touto PZ riadi, boli pred uzavretím tejto PZ oznámené predložení ich výťažku, s ktorého obsahom sa pred uzavretím tejto PZ oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadi poistenie 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.

Vyhľadanie 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 odobrí poisťovateľ, poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa odobrí 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 prílohu k poistným podmienkam podľa tarify dohodnutej v tejto PZ.

Vyhľadanie 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

Získateľské číslo 1 00044500 Priezvisko/Obchodné meno _____

Meno _____ Telefón _____

Získateľské číslo 2 _____ Počet príloh _____ Iné _____

