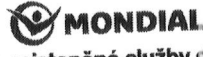


Zm: 23/2012/Poi/1305



ID - kód nevpisovať

číslo PZ 6628149335



Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00...

Poisťovateľ

Poistník

Form fields for personal data: Rodné číslo/IČO (603457), Priezvisko (Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu), Meno, Ulica (Mokrohájska), Obec (Bratislava), E-mail, DT-kód zamestnávateľa, DT-kód zamestnanca.

STANICE

podľa tarify 3I1

Kód rámcovej zmluvy 196/B

178

občanov zo ZP

Titul pred menom

Or.č. 1

PSČ 84240

poistená osoba [] áno [X] nie

Baby karty/Cestovnej karty

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

Table with 2 columns: Priezvisko, Meno. Rows: 1. Egl Erik, 2. Ferianec Jakub, 3. Hudan Pavol

Poistená cesta

Form for travel type: [X] súkromná cesta, zóna A, začiatok poistenia 26.06.2012, skupina rizikových športov a činnosti, dátum uzavretia 18.06.2012, koniec poistenia 26.06.2012.

Dojednané poistenia

Form for coverage details: Liečebné náklady v zahraničí a základné asistenčné služby [X], Úraz, Batožina, Zodpovednosť za škodu, Doplnkové asistenčné služby, dospelí 0,800 x 47, deti, Sadzba, Poistené služby v EUR (cena za...

skupina rizikových povolaní

Hodina uzavretia 16 : 21

Celoročné poistenie

Poistení Prirážka Poistné v EUR

1 x = 37,60

x = ,

x = ,

= ,

Polné spolu v EUR 37,60

práve poistného v EUR 0,00

razom poistné v EUR 37,60

žadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o poisťovníctve a o ochrane osobných údajov"). Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznaný so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona o poisťovníctve a o ochrane osobných údajov.

Prílohou tejto PZ obozrním. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktoré sú súčasťou tejto PZ, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa: www.allianzsp.sk ako aj na požiadanie v písomnej podobe.

Prílohou tejto PZ obozrním. Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu PZ dochádza jej prílohou v písomnej podobe. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím PZ oboznaný so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona o poisťovníctve a o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Allianz-Slovenská poisťovňa, a.s.
odšepný závod pre hlavné mesto SR Bratislava
Račianska 62, 812 75 Bratislava 1

Anna Golkovská / 34921
Budatínska, 851 06 Bratislava
Tel.: 02/63820796
mobil: 0905 276 305

Podpis sprostredkovateľa poistenia (odtlačok pečiatky)

05 76905



Spracovanie osobných údajov: Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenaním osobné údaje, o zmysle a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznaný so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona o poisťovníctve a o ochrane osobných údajov.

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 predložením ich výťažku, s ktorým sú súčasťou tejto PZ, a ktoré sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa: www.allianzsp.sk ako aj na požiadanie v písomnej podobe.

Vyhlasenie poistníka: Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezamätajú poisťovateľa, poistník a oprávnených podnikníkov na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizátora zložka, Čajkova 18, 811 06 Bratislava. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., poskytuje služby na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizátora zložka, Čajkova 18, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracovávať štátové 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 poistník oznamovaciu 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 vydanými poisťovateľom.

Poistník týmto vyhlasuje, že poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene. [X] áno [] nie, uzavretá v mene: Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občianov so zdravotným postihnutím 842 40 Bratislava, Mokrohájska č. 1 23

Zaplatené dňa 18.06.2012

Informácie pre účely správy poistenia: Ziskateľské číslo 1 00034921, Priezvisko/Obchodné meno Golkovská, Telefón 05 76905

Meno Anna, Ziskateľské číslo 2, Počet príloh 1

ID - kód
nevpisovať

Príloha č. 1 Strana 1/2 K poistn. z. e č.

628149335

R. č. 03457
P. číslo

Zoznam poistených osôb

Poistené osoby		Dátum narodenia	Číslo Baby karty/Cestovnej karty
Priezvisko	Meno	deň	
4. Jarotová	Veronika		
5. Taňaši	Adam		
6. Alsódi	Martin		
7. Nováková	Michaela		
8. Šebo	Richard		
9. Kičin	Adrián		
10. Šoltýs	Michal		
11. Kovář	Patrik		
12. Glogárová	Monika		
13. Lukáčová	Natália		
14. Randzíková	Erika		
15. Beňa	Viktor		
16. Tureček	Patrik		
17. Rybárik	Denis		
18. Gyula	Décsi		
19. Janúch	Dominik		
20. Malík	Tomášč		
21. Berezická	Angelika		
22. Šušková	Václava		
23. Rapavá	Lenka		
24. Pospiechová	Iveta		
25. Blahová	Simona		
26. Jánošíková	Miroslava		
27. Puchor	Marek		
28. Brocka	Roman		
29. Rehák	Michal		
30. Gnoth	Eugen		
31. Kajanovič	David		



