

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava

IČO: 00151700

IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Cestovné poistenie a asistenčné služby dojednané podľa tarify: 1S1

Poistník:

Rodné číslo/IČO:	603457	telefón:	0903741772
Priezvisko/ obchodné meno:	Inštitút pre pracovné rehabilitáciu občanov zo ZP		
Meno:		Titul pred menom:	Titul za menom:
Ulica:	Mokrohájska	Súp. Číslo:	Or.č. 1
Obec:	Bratislava	PSČ:	842 40

E-mail: petra.hurosova@iprba.sk

Poistník je poistená osoba: nie

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

	Priezvisko	Meno	Dátum narodenia
1.	Margolienová	PhDr. Jaroslava	
2.	Višňovská	PaedDr. Petra	

Poistená cesta

Zóna A: áno

Služobná cesta: áno

Dátum uzavretia: 27.09.2012 hodina uzavretia: 15:22

Začiatok poistenia: 03.10.2012

Koniec poistenia: 07.10.2012

Dojednané poistenia:

Liečebne náklady v zahraničí a základne asistenčné služby: áno

Úraz, batožina, zodpovednosť za škodu, doplnkové asistenčné služby: áno

Sadzba v EUR

Dospelí: 2,000 počet osôb: 2 počet dní: 5 Poistné: 20,00

Deti:

Poistné spolu v EUR: 20,00

Úprava poistného v EUR: 1,00

Jednorazové poistenie v EUR: 19,00

Počet poistených osôb spolu: 2

Spracovanie osobných údajov. Poistník je povinný poisťovní 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). Poistník dáva súhlas so sprístupňovaním 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 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, udelili 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 oprávnené spracúvať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, ktorá podniká na území SR prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizačná zložka. Čajáková 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. Páva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 120 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 ja tak, že dá daný oznam uverejniť 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 služieb 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 predložením ich výtlačku, 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 nezamýšľal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto PZ. Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu PZ dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Táto PZT je vyhotovená v troch vyhotoveniach jeden originál a dve kópie, pričom originál obdrží poisťovateľ, poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdrží kópiu. 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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

Zaplatené dňa: 2.10.2012

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1: 00042440

Pracovisko/obchodné meno: CC-Odbor telefonického servisu

Meno:

Telefón: 0800122222

Získateľské číslo 2: 00044309

