

**Allianz**

Slovenská poisťovňa

číslo PZ

6628391028

Poistná zmluva

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

Kod rámcovej zmluvy

Poistník

Rodné číslo/ IČO

Telefón

Priezvisko / obchodné meno

Kašajová

Meno

Anna

Titul pred menom

JUDr.

Titul za menom

Ulica

Sup. č.

Or. č.

Obec

PSČ

E-mail

@

DT - kód zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca

Poistník je poistená osoba

ano

nie

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

Priezvisko	Meno	Datum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty/ Cestovnej karty
1. Barková JUDr.	Marta		

Poistená cesta

☐ súkromná cesta	☐ zimné športy	☒ služobná cesta	☐ skupina rizikových športov a činností	☐ skupina výkonnostných športov	☐ skupina rizikových povolani
☒ zóna A	☐ zóna B	☐ zóna C	SR	Datum uzavretia 27 02 2013	Hodina uzavretia 10 : 27
Začiatok poistenia 05 03 2013	Koniec poistenia 06 03 2013	Celoročné poistenie			

Dojednané poistenia

☒ Liečebné náklady v zahraničí a základné asistenčné služby	☒ Úraz, Batožina, Zodpovednosť za škodu, Doplnkové asistenčné služby	dospelí	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
			4 600	x 1	x	x	4 60
		deti		x	x	x	
☐ Náklady na zachránnu činnosť				x	x	x	
☐ Prípoistenie batožiny				x	x	x	
☐ Stornovacie poplatky, Predčasný návrat							
Úprava poistného	OB07	celkom	7 %	úprava poistného v EUR			
				Jednorazové poistné v EUR			

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. 180/2014 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "Zákon"). Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznamovaný so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 180/2014 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "Zákon") a poberá tieto údaje, ktoré sú potrebné na poskytnutie poistenia, ktoré je dojednané podľa tarify 1S1, a ktoré sú potrebné na poskytnutie poistenia, ktoré je dojednané podľa tarify 1S1, a ktoré sú potrebné na poskytnutie poistenia, ktoré je dojednané podľa tarify 1S1.

Vyhlasenie poistníka o oznámení poistných podmienok: Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenie dojednané touto PZ riadi, boli pred uzavretím tejto PZ oznámené predložiteľom vyhlások, s ktorým obsahom sa pred uzavretím tejto PZ dohodol, a ktoré sú dostupné na predajných miestach poisťovateľa.

Vyhlasenie poistníka: Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezávislé. Zároveň vyhlasuje, že poistná zmluva je uzavretá a že poistník je povinný zaplatiť poistnú sumu podľa podmienok poistnej zmluvy. Poistník vyhlasuje, že poistná zmluva je uzavretá a že poistník je povinný zaplatiť poistnú sumu podľa podmienok poistnej zmluvy.

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

☒ áno ☐ nie, uzavretá v mene:

Zaplatené dňa

27 02 2013

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1 00044500

Priezvisko/ Obchodné meno

Meno

Telefón

Získateľské číslo 2

Počet príloh

Ine

