

14.

Sp.č. 2013/01046
Ev.č. 1/2013/003294



6628456615

Allianz
Slovenská poisťovňa

číslo PZ
Poistná zmluva
Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa
112

Poistovateľ Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník

Rodné číslo / IČO: **00317748** Telefón: _____

Priezvisko / obchodné meno: **Mesto Púchov**

Meno: _____ Titul pred menom: _____ Titul za menom: _____

Ulica: **Štefánikova** Súp.č. **821** Or.č. **21**

Obec: **Púchov** PSČ: **02001**

E-mail: _____ @ _____

DT - kód zamestnávateľa: _____ DT - kód zamestnanca: _____ Poistník je poistená osoba áno nie

Poistené osoby (prípadne ďalšie poistené osoby uveďte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
1. Michalcová	Adriana		

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A zóna B zóna C SR

Začiatok poistenia: **25** . **06** . **2013** Dátum uzavretia: **24** . **05** . **2013**

Koniec poistenia: **30** . **06** . **2013** Hodina a minúta uzavretia: **10** : **48**

Riziková skupina: _____ Celoročné poistenie: Polročné poistenie:

Dojednané poistenia

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie liečebných nákladov v zahraničí	1	700	1	6	10, 20
<input checked="" type="checkbox"/> Fixný balík poistení					
dospelí/seniori					
deti					
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchrannú činnosť					
<input type="checkbox"/> Prípoistenie batožiny					
<input type="checkbox"/> Poistenie stornovacích poplatkov					
<input type="checkbox"/> Poistenie storno špeciál					
Úprava poistného					
Sadzba v % Poistná suma cestovnej služby v EUR					Poistné spolu v EUR
celkom 0 % úprava poistného v EUR					10 , 20
Jednorazové poistné v EUR					10 , 20

Poznámky: _____

Poistenia dojednané na základe tejto poistnej zmluvy sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby do dňa 02.05.2013 a Osobitnými poistnými podmienkami príslušnými k tarife dojednanej touto poistnou zmluvou.

Vyhlasenie poistníka o oznámení poistných podmienok:
Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané touto poistnou zmluvou riadia, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tejto poistnej zmluvy oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianzsp.sk, ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Spracúvanie 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") a 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 a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v tejto poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že tieto dotknuté osoby udělili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb. Zároveň poistník udeľuje poisťovateľovi súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely v súvislosti s poisťovacou činnosťou; súhlas sa dáva na dobu neurčitú a poistník je oprávnený kedykoľvek ho písomne odvolať. Na účely asistenčných služieb je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 1, IČO: 25622871, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizačná zložka, Čajkova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Iatra Billing, s.r.o., Ivánska cesta 2C, 821 04 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 oznám uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

Vyhlasenie poistníka:
Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezamieľá žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou a zároveň potvrdzuje vyhlásenie, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s jej obsahom a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam, ktorá tvorí súčasť tejto zmluvy ako jej prílohu. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že 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 poistnú zmluvu uzaviera vo vlastnom mene:

áno nie, uzavretá v mene: _____

Zaplatené dňa: **24** . **05** . **2013**

Podpis poistníka: _____ Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky):

Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: **00009253** Priezvisko / obchodné meno: **Allrisk, s.r.o. / Vaňasová**

Meno: **Monika** Telefón: **0903420858**

Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2: _____ Počet príloh: _____

