

Sp. č.: 2013/01046 9.  
Ev. č.: 2013/003266



**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 uvedte v prílohe - Zoznam poistených osôb) Dátum narodenia Číslo Baby karty

Priezvisko	Meno	deň	mesiac	rok	
1. Fedorová	Mária				

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A  zóna B  zóna C  SR

Začiatok poistenia **05** . **06** . **2013** Dátum uzavretia **20** . **05** . **2013** Hodina a minúta uzavretia **12** : **26**

Koniec poistenia **09** . **06** . **2013** 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	<b>1</b> , <b>700</b>	<b>x 1</b>	<b>x 5</b>	<b>x</b>	<b>8</b> , <b>50</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Fixný balík poistení dospelí/seniori					
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchrannú činnosť					
<input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny					
<input type="checkbox"/> Poistenie stornovacích poplatkov					
<input type="checkbox"/> Poistenie storno špeciál					
Úprava poistného					
		celkom <b>0</b> %		úprava poistného v EUR	<b>0</b> , <b>00</b>
				Jednorazové poistné v EUR	<b>8</b> , <b>50</b>

Poznámky \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zaplatené dňa **20** . **05** . **2013**

Podpis poistníka \_\_\_\_\_ Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1 **00009253** Priezvisko / obchodné meno **Allrisk, s.r.o. Valášková**

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

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2 \_\_\_\_\_ Počet príloh \_\_\_\_\_

