Číslo poistnej zmluvy:

ID - kód
nevypisovať

6625714065

Allianz
Slovenská poisťovňa

Poistná zmluva

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa 112

Poisťovateľ 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: 00314901 Telefón:

Priezvisko / obchodné meno: Mesto Tvrdošín

Meno: Titul pred menom: Titul za menom:

Ulica: Trojičné námestie Súp.č.: 185 Or.č.: 2

Obec: Tvrdošín PSČ: 02744

E-mail:

@

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

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

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok	Číslo Baby karty
Kubošová	Erika		
Betuštiaková	Marika		
Vajdulíková	Diana		
Vrana	Radovan		
Lucký	Miloš		

Dátum uzavretia: 31 . 08 . 2015 Hodina a minúta uzavretia: 11 : 14

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia: 02 . 09 . 2015 Koniec poistenia: 06 . 09 . 2015

Zóna A ☒ Zóna B ☐ Zóna C ☐ SR ☐

Riziková skupina ☐ Celoročné poistenie ☐ Polročné poistenie ☐

A 3 R C 7 0 8 1 0 1 Q

Dojednané poistenia

☒ Poistenie liečebných nákladov v zahraničí ☒ Fixný balík poistení

	Sadzba v EUR		Počet osôb		Počet dní		Prirážka		Poistné v EUR	
dospelí/seniori	1	700	5	x	5	x		=	42	50
deti				x		x		=		
☐ Poistenie nákladov na záchrannú činnosť				x		x		=		
☐ Pripoistenie batožiny				x		x		=		

	Sadzba v %		Poistná suma cestovnej služby v EUR			
☐ Poistenie stornovacích poplatkov ☐ Poistenie storno špeciál		x		=		

Poistné spolu v EUR 42 , 50

Úprava poistného

				Celkom			
				0	%	Úprava poistného v EUR	0 , 00
						Jednorazové poistné v EUR	42 , 50

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

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 § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov"). Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dáva súhlas, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisťovniam za účelom zaistenia; 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 poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili 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.

Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlásenie poistníka:

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 webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.

Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje že bol pred podpísaním tejto poistnej zmluvy oboznámený s obsahom, a že v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam, ktorá tvorí súčasť poistnej zmluvy ako jej príloha. 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:

Počet príloh

Poznámky

Zaplatené dňa
31 . 08 . 2015

Mesto Tvrdošín
Trvalý pobyt

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1
00037309

Priezvisko a meno / obchodné meno
Mária Žuffová

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón
+421915230658

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/

A 3 R C 7 0 8 1 0 3 S