

Číslo poisťnej zmluvy:



6688796769

Allianz 
Slovenská poisťovňa

ID - kód
nevpisovať

Poisťná zmluva

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa **312**

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

Poisťník

Rodné číslo / IČO **37860879** Telefón

Priezvisko / obchodné meno **Základná škola, Štúrovo**

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica **Adyho** Súp.č. Or.č. **6**

Obec **Štúrovo** PSČ **94301**

E-mail @ PEO* (vyplniť v prípade, ak je poisťník PEO)

DT - kód zamestnávateľa DT - kód zamestnanca Poisťník 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

V prípade, ak je poistenou osobou PEO*, uveďte meno a priezvisko poistenej osoby do Poznámky s označením PEO.

Dátum uzavretia **23 . 05 . 2018** Hodina a minúta uzavretia **14 : 16**

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia **28 . 05 . 2018** Koniec poistenia **02 . 06 . 2018**

Zóna A Zóna B Zóna C SR

Riziková skupina Celoročné poistenie Polročné poistenie

* Politicky exponovaná osoba v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.



A 3 R C 7 1 0 3 0 1 L

A

TI. č. 7103/AMC/III. 2018
číslo strany 1 zo 4

Dojednané poistenia

Poistenie liečebných nákladov v zahraničí Fixný balík poistení

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
dospelí/seniori	<input type="text"/> , <input type="text"/>	x <input type="text"/>	x <input type="text"/>	x <input type="text"/>	= <input type="text"/> , <input type="text"/>
deti	<input type="text"/> 0 , <input type="text"/> 380	x <input type="text"/> 44	x <input type="text"/> 6	x <input type="text"/>	= <input type="text"/> 100 , <input type="text"/> 32
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchranú činnosť	<input type="text"/> , <input type="text"/>	x <input type="text"/>	x <input type="text"/>	x <input type="text"/>	= <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny	<input type="text"/> , <input type="text"/>	x <input type="text"/>	x <input type="text"/>	x <input type="text"/>	= <input type="text"/> , <input type="text"/>

Poistenie stornovacích poplatkov Poistenie storno špeciál

Sadzba v % , x Poistná suma cestovnej služby v EUR , = ,

Poistné spolu v EUR 100 , 32

Úprava poistného

Celkom 0 % Úprava poistného v EUR 0 , 00

Počet poistených osôb spolu: 44

Jednorazové poistné v EUR 100 , 32

Poistenia dojednané na základe tejto poistnej zmluvy sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 a Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1I2, 2I2, 3I2, 1IX2, 2IX2, 3IX2, 2PS2, SPEC2, 2PSZ2, 2PL2, 1RR2, 2RR2, 4RR2, 1IZ2, 2IZ2, 1RRZ2, 2RRZ2, 4RRZ, 1FAM2, 2FAM2, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 2R902 a 4R902, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty a limitovaným krytím liečebných nákladov v zahraničí zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R451, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie EUplus s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R35E2, Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie LIMIT s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1R352 a Osobitnými poistnými podmienkami pre celoročné cestovné poistenie GOLF s obmedzeným počtom dní jednotlivcej poistenej cesty zo dňa 25.05.2017, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu s dojednanou tarifou 1GI2 a 2GI2.

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.39/2015 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 zaistovňaním 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, mu 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.

Súhlas s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

Poistník zaškrtnutím políčka súhlasu v tejto časti poistnej zmluvy dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie vrátane zasielania korešpondencie poisťovateľa formou obyčajnej pošty, správy elektronickej pošty, formou služieb krátkych správ alebo iným obdobným spôsobom, a to v rozsahu: titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty a iné osobné údaje týkajúce sa zmluvného vzťahu s poisťovateľom. Tento súhlas udeľuje po dobu trvania zmluvného vzťahu a následne na obdobie 3 rokov po ukončení zmluvného vzťahu. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením zaslaným na adresu poisťovateľa. Poistník zároveň potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie podľa § 15 zákona o ochrane osobných údajov a je si vedomý svojich práv podľa § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Poistník berie na vedomie, že poisťovateľ zverejňuje informácie podľa § 15 zákona o ochrane osobných údajov ako aj práva podľa § 28 zákona o ochrane osobných údajov na svojom webovom sídle.

Súhlas poisťníka s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:



A 3 R C 7 1 0 3 0 2 M

Vyhlasenie poistnika:

Poistnik vyhlasuje, ze bol pred uzavretim poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 a Osobitných poistných podmienok príslušných k tarife dojedanej touto poistnou zmluvou (ďalej spoločne len „poistné podmienky“). Poistnik vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, ze bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

Poistnik vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, ze 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; poistnik a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Poistnik podpisom na poistnej zmluve súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, poisťovateľ poskytol jedným z nasledovných spôsobov:

- v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy
- sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače
- elektronicky na e-mailovú adresu poistnika uvedenú v záhlaví tejto poistnej zmluvy

Poistnik podpisom na poistnej zmluve potvrdzuje, ze ak si zvolil poskytnutie poistných podmienok "v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy", poistné podmienky mu boli poisťovateľom pri podpise tejto poistnej zmluvy skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poistnik berie na vedomie, ze v prípade, ak neoznačí žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poistných podmienok, má sa za to, ze si zvolil poskytnutie poistných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

Poistnik vyhlasuje, ze si je vedomý, ze poistné v tejto poistnej zmluve je kalkulované vrátane peňažného plnenia v zmysle §32 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažné plnenie je stanovené v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.

Pokiaľ je táto poistná zmluva predmetom verejného obstarávania, poistnik týmto vyhlasuje, ze v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poistnik vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, ze nie je osobou s osobitným vzťahom k poisťovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poistnik berie na vedomie, ze táto poistná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

Poistnik vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, ze 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:



Vyhlasenie oprávneného zástupcu poisťovateľa:

Vyhlasujem, že som osvedčil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti a vykonal a overil identifikáciu podľa zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov.

Počet príloh

Poznámky

1

Zaplatené dňa

23

05

2018

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00053061

MA číslo spolupracovníka

97200

Telefón

+421903238219



A 3 R C 7 1 0 3 0 4 0

Základná škola
[Redacted signature]

Podpis poisťníka

ARACSEI
MACULA
Tel.: 0367
[Redacted signature]

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

MACULA poisťovacie služby s.r.o.

Priezvisko a meno spolupracovníka

Csenger Mgr. Erzsébet

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/