

ID - kód
nevpisovať

číslo PZ



* 6 6 1 5 5 7 1 2 2 8 *

Allianz
Slovenská poisťovňa

Poistná zmluva A
Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa

1 I 2

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: 37870475 Telefón: _____

Priezvisko / obchodné meno: PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRÁJ

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

Ulica: NÁMESTIE MIECU Súp.č.: _____ Or.č.: 2

Obec: PREŠOV PSČ: 08001

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	Číslo Baby karty
deň	mesiac	rok	
PREŠOVSKÝ	SAMOSPRÁVNÝ	24 11 2014	

Poistená cesta a územná platnosť

zóna A zóna B zóna C SR

Začiatok poistenia: 30 11 2014 Dátum uzavretia: 24 11 2014 Koniec poistenia: 15 12 2014

Riziková skupina: 1 Celoročné poistenie: Polročné poistenie:

Dojednané poistenia

Poistenie liečebných nákladov v zahraničí Fixný balík poistení

Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
1 400	4	16		108,80

Poistenie nákladov na záchrannú činnosť

Prípoistenie batožiny

Poistenie stornovacích poplatkov Poistenie storno špeciál

Sadzba v %: 2,80 Poistná suma cestovnej služby v EUR: 2500,00 = 70,00

Úprava poistného: P&10 0332 celkom 42 % úprava poistného v EUR: 45,10

Jednorazové poistné v EUR = 103,40

Poznámky

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 dojedanej touto poistnou zmluvou.

Vyhľadanie 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 zaznamenaním 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 (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov") a dáva poisťovateľovi súhlas so spracúvaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretimi stranami v súvislosti so spravou 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 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. Na účely asistenčných služieb je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., lankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, IČO: 25622871, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o. organizačná zložka, Čajakova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Taira Billing, s.r.o., Ivnánska 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 § 28 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 oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa. 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.

Vyhľadanie poistníka: Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezamätajú. Právnosť údajov týkajúcich 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 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: _____

Zaplatené dňa: 24 11 2014

V. I. _____ V. I. _____

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

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: 39820 Priezvisko / obchodné meno: JUST Telefón: _____

Meno: _____

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2: _____ Počet príloh: 1

PRÍLOHA č.1 K POISTNEJ ZMLUVE č. 6615571228- ZOZNAM POISTENÝCH OSÔB

/Projekt: yBBregions-Youth and Brussels Based/

30.11.-15.12.20214

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia
Senderáková	Dominika	16.1.1992
Almássy	Dávid	1.3.1996
Bocáková	Kornélia	3.10.1996
Barančík	Martin	25.6.1994

V Prešove, dňa 24.11.2014

v. r.

zástupca poisťovateľa
JUST, s. r. o.

v. r.

poisťník
MUDr. Peter Chudík
/predseda PSK/