

Vážený klient,



Petrovič Daniel  
č. PZ : 7300234823/377

keďže ste reagovali na ponúknutú možnosť a prejavili ste záujem, stali ste sa účastníkom hromadného poistenia za „Škody spôsobené pri výkone povolania“, ktoré za Vás uzatvoril Odborový zväz hasičov, v rámci sociálneho programu, s poisťovňou Allianz – Slovenská poisťovňa.s..

Hromadná poistná zmluva je v poisťovni Allianz – Slovenská poisťovňa evidovaná pod číslom 7300234823 a jej atribúty t.j. Všeobecné poistné podmienky ako aj zmluvné dojednania si môžete overiť na Odborovom zväze príp. na webovej stránke zväzu. V prílohe Vám bol zaslaný poštový poukaz, ktorým môžete uhradiť poistné za Vašu poistku. Poistné je možné uhradiť priloženým poštovým poukazom, alebo akoukoľvek úhradou, kde odosielateľom budete Vy a adresátom: Odborový zväz hasičov, Vajnorská 1, 815 70 Bratislava. Číslo účtu na úhradu je - č.ú: 4999905427, kód banky 7500. Ako variabilný symbol uveďte prosím Vaše rodné číslo.


V prípade akýchkoľvek otázok sa môžete obrátiť na obchodného zástupcu :  
Ing. Štefan Melník, 0907 108 707

S úctivým pozdravom Vaša poisťovňa.

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Pobočka: Nám. slobody 7, 071 01 Michalovce
Ing. Štefan Melník / 6697 Hollého 8, 073 01 Sobrance tel.: 056 / 6524007 mobil: 0907 108 707

Číslo návrhu:

Daniel Petrovič  
7300234823/377

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

## Hromadné prihláskové poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania

Poisťovateľ: Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa vložka č. 196/B

Poistník

IČO: 30811269

Obchodné meno zamestnávateľa

ODBOROVÝ ZVÄZ HASIČOV

Sídlo (ulica, číslo, obec, PSČ)

Vejňová 1, BRATISLAVA, 815 70

Telefón 0202 40 294

E-mail ozh@ozh.sk

Zástupca zamestnávateľa

Rodné číslo: 4810790705

Priezvisko, meno, titul

PETROVIČ DANIEL

Trvalé bydlisko (ulica, číslo, obec, PSČ)

P.O. Hviezdoslavových bojovníkov, 955 01

Telefón 021 502 40 284

E-mail ozh@ozh.sk

Poistení

zamestnanci, na ktorých zodpovednosť za spôsobenú škodu sa poistenie vzťahuje, sú uvedení v Zozname poistených zamestnancov, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou tejto hromadnej zmluvy

Deň uzavretia zmluvy

01.08.2009

Začiatok poistenia

(najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

01.08.2009

Koniec poistenia

(vyplní sa len pri uzavretí krátkodobého poistenia)

Spôsob platenia

Zúčtovacie obdobie

ročne

polročne

štvrtročne

Forma platenia poistného

poštovým peňažným poukazom

bankovým prevodom

Poznámka

65%

EUR/SKK

Pokiaľ nie je uvedená mena, poistné a iné hodnoty sú uvedené v mene Slovenskej republiky platnej ku dňu uzavretia tejto zmluvy.

Máte uzavreté rovnaké poistenie aj u iného poisťovateľa?

Áno

Nie

Názov a sídlo poisťovateľa:

### Vyhlasenie poistníka:

Návrh na uzavretie hromadnej zmluvy prijímam a vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa uvedené v návrhu týkajúce sa dojednaného poistenia sú pravdivé a úplné. Súčasne vyhlasujem, že som všeobecne poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania, Zmluvné dojednania osobne prečítal(a) a túto hromadnú zmluvu som pred podpisom prečítal(a) a svojim podpisom potvrdzujem jej obsahovú správnosť.

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dávam poistníkovi/poisteným poisťovateľovi súhlas:

- so spracúvaním osobných údajov, ako aj osobitnej kategórie osobných údajov, v informačnom systéme poisťovateľa a zaisťovateľa na účely správy poistenia, na účely likvidácie poistných udalostí a na účely zaistenia na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z hromadnej zmluvy,
- s poskytnutím osobných údajov tretím osobám na účely realizácie likvidácie poistných udalostí a na účely zaistenia,
- s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným v prípade likvidácie poistných udalostí, do európskych krajín,
- so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely.

Poistník/poistený týmto dáva poisťovateľovi osobitný písomný súhlas:

- s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným v prípade likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré nezabezpečujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ak bude takýto prenos potrebný pre likvidáciu poistnej udalosti vzniknutej v takejto krajine.

Poistník/poistený je oprávnený podľa § 20 ods. 5 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov písomne odmietnuť cezhraničný prenos svojich osobných údajov.

Poistník/poistený je oprávnený súhlas so spracúvaním osobných údajov odvolať s tým, že účinky odvolania nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z hromadnej zmluvy.

V zmysle zákona č. 428/2002 Z.z., Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., oznamuje, že spracúvaním tlačových výstupov s osobnými údajmi pre styk s klientmi povenuje Siemens IT Solutions and Services, s.r.o., Einsteinova 11, 851 01 Bratislava.

Vyhlasenie poistníka v zmysle zákona č. 367/2000 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti.

Poistník týmto vyhlasuje, že hromadnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene:

Áno  Nie

Ak nie, hromadnú zmluvu uzavrel v mene (meno, priezvisko/obchodné meno - názov, rodné číslo/IČO, trvalé bydlisko/sídlo):

Poistník zároveň svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený a berie na vedomie Zmluvné dojednania, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto hromadnej zmluvy.

Tl. č. 3051/xm - x./2008



Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 1

06694

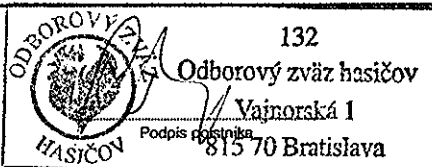
Priezvisko a meno sprostredkovateľa poistenia 1

Ing. ŠTEFAN MELNÍČEK

Telefón sprostredkovateľa poistenia 1

0904 409 704

Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 2



*[Signature]*  
Podpis sprostredkovateľa poistenia (odliatok pečiatky)

Počet príloh: .....

Poistné je splatné k dátumu uvedenom na predpise (vyúčtovaní) poistného. Pri ďalších platiach poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy. Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., číslo účtu 2626006702/1100.