



DÔVERNÉ

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

.....  
zástupca/pracovník prepážky – meno a priezvisko, podpis

.....  
identifikačné číslo zástupcu

.....  
telefonický kontakt na klienta

V ..... dňa .....

## Žiadanka

Číslo poisťky: ..... Druh poistenia .....

Žiada o vybavenie: .....

.....  
.....  
.....  
.....

Ak nie je uvedené číslo poisťky, je potrebné uviesť meno, priezvisko a rodné číslo poistníka:

.....  
Predložené doklady: .....

Vybavenie sa zašle: a) priamo poistníkovi  
b) prostredníctvom pobočky

Počet príloh: .....

Beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto tlačive som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle platného zákona o poisťovníctve a že budú spracované v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať uvedené osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií. Zároveň dávam poisťovateľovi súhlas:

- s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, s likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia,
- s cezhraničným prenosom osobných údajov vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí, do krajín ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov.

.....  
podpis poisteného  
(resp. podpis oprávnenej osoby)

.....  
podpis poistníka

Totožnosť overená podľa  
dokladu ..... č. ....

Totožnosť overená podľa  
dokladu ..... č. ....

Totožnosť overil  
(meno, priezvisko, podpis) .....

.....  
bydlisko poistníka, poisteného, resp. oprávnenej osoby  
(podpisy by sa mali zhodovať s podpismi na poistnej zmluve)