Číslo návrhu:

ID - kód
nevpisovať

998356239 9

Allianz
Slovenská poisťovňa

Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poisťovateľ Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700, IČ DPH: 2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník Typ školy: [X] A: bežná [ ] B: športová [ ] C: 24-hodinová

Rodné číslo/ IČO* 5557140793 Telefón

Priezvisko / obchodné meno SOJAKOVA

Meno ANNA Titul pred menom Mgr. Titul za menom

Ulica NÁM. SNP Súp.č. 65 Or.č.

Obec SLOVENSKÁ ĽUPČA PSČ 97613

E-mail

@ Heslo

Kontaktná adresa

Priezvisko / obchodné meno

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

Poistený subjekt (škola) (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Typ školy: [X] A: bežná [ ] B: športová [ ] C: 24-hodinová

Rodné číslo/ IČO 37889966 Telefón

Obchodné meno MATERSKÁ ŠKOLA

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica OSLOBODENIA Súp.č. 2 Or.č.

Obec SLOVENSKÁ ĽUPČA PSČ 97613

E-mail

@

Poistená osoba Poistenou osobou je osoba zaradená do okruhu poistených osôb definovaného nižšie.

Oprávnené osoby Po úmrtí poistenej osoby má nárok na výplatu poistného plnenia osoba určená Občianskym zákonníkom § 817 ods. 2 a 3.

Deň uzavretia poistnej zmluvy	Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)	Koniec poistenia (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)
12. 10. 2017	15. 10. 2017	15. 10. 2018

Spôsob platenia jednorazové [X]

Prvé poistné poštovým peňažným poukazom [ ] bankovým prevodom [X] v hotovosti 333 Inkasný doklad číslo

* 1 - ORIGINÁL 12.10.2017

Tl. č. 3095-1/2m - III./2016

9983562399

Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb[1]	Verzia poistného krytia[2]	Poistné/1 osoba	Počet poistených osôb[3]	Poistné v EUR
[X] všetci žiaci školy	3	2,20	92	202,40
[ ] všetci žiaci jednej triedy/fakulty	označte triedu/ fakultu	,		,
[ ] všetci žiaci tried/fakúlt	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	,
[ ] žiaci podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	,
[ ] zamestnanci podľa zoznamu	4	podľa zoznamu	podľa zoznamu	,
			Poistné spolu	202,40

[1] označte jednu z možností
[2] vyplňte v súlade s ZD UP_školy
[3] podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy

Vyhlásenie poistníka a poisteného subjektu:
Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválených dňa 1.7.2015 a Zmluvných dojednaní pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválených dňa 1.7.2015 (ZD UP_školy), ktoré sa vzťahujú na túto poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť ako jej prílohy. Vyhlasujem, že všetky odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné. Zároveň vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom a v písomnej forme som prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy Skupinové úrazové poistenie pre školy.

Spracúvanie osobných údajov:
Poistník/poistený subjekt 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/poistený subjekt 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/poistený subjekt svojím podpisom na 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/poistený subjekt 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.

Vyhlásenie poistníka
Ako poistník vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený a zároveň som obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

Poistník súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, poisťovateľ poskytol nasledovným spôsobom:

[ ] v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy
[X] sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.

Poistník berie na vedomie, že v prípade, ak neoznačí žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poistných podmienok, má sa za to, že si zvolil poskytnutie poistných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

9983562399

Politicky exponovaná osoba (vyplniť v prípade, ak poistená osoba je PEO v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z.z.) ☐

Poistník prehlasuje, že si je vedomý, že cena uvedená v tejto poistnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle §32 zákona č. 186/2009 Z. z. Cena je stanovená v zmysle zákona č. 18/1996 Z. z.

Pokiaľ je táto poistná zmluva predmetom verejného obstarávania, poistník týmto prehlasuje, že 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.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 MATERSKÁ ŠKOLA, OSLOBODENIA 2, SLOV. LUPČA

Počet príloh | Poznámky

Podpis a pečiatka poistníka (meno, priezvisko a funkcia oprávnenej osoby)	Podpis a pečiatka poisteného subjektu, (meno, priezvisko a funkcia oprávnenej osoby)	Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)
Mgr. Anna Čajková riad. MŠ	Mgr. Anna Čajková - riaditeľka MŠ	Tóth

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: 00048059

Priezvisko a meno / obchodné meno: VSG - SLOVAKIA - s.r.o.

MA číslo spolupracovníka: 101399

Priezvisko a meno spolupracovníka: TÓTHOVÁ LENKA

Telefón: 0905982734

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2: /

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od oprávneného zástupcu poisťovateľa.

Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., číslo účtu: 2620006701/1100, IBAN: SK53 1100 0000 0026 2000 6701, BIC: TATRSKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).