

Číslo návrhopoistky:



Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

Poistovateľ: 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 Rodné číslo/IČO: Druh školy: jasle/MŠ základná stredná vysoká

Priezvisko, meno, titul / obchodné meno

Adresa trvalého bydliska poistníka / sídlo (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Poistený subjekt (škola) (vyplní sa iba ak je iný než poistník) IČO: Druh školy: jasle/MŠ základná stredná vysoká

Názov

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Poistený (vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení) Rodné číslo:

Priezvisko, meno, titul

Adresa trvalého bydliska poisteného (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Deň uzavretia zmluvy

. .

Začiatok poistenia

(najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

. .

Koniec poistenia

(najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)

. .

Spôsob platenia

Prvé poistné

jednorazové

poštovým peňažným poukazom

bankovým prevodom

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

EUR/SKK

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

Poistenie sa dojednáva pre:

	Poistná suma/1 osoba	Poistné/1 osoba	Počet poistených ¹⁾	Poistné
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov školy ²⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov triedy/fakulty ²⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> žiakov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text" value="160"/> , <input type="text" value="80"/>
<input type="checkbox"/> zamestnanov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text"/>
			Poistné spolu	<input type="text" value="160"/> , <input type="text" value="80"/>

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ
 2) rovnaká PS pre všetkých
 3) na každú PS samostatný zoznam

Vyhlasenie poistnika:

Návrh na uzavretie poistnej zmluvy prijimam 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 Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku (S - privátny majetok) a Zmluvné dojednanie poistenia pre prípad krádeže vecí žiakov prevzal(a) a túto poistnú zmluvu som pred podpisom prečítal(a) a svojím podpisom potvrdzujem jej obsahovú správnosť.

V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dáva poistník/poistený poisťovateľovi súhlas:

- so spracúvaním osobných údajov, ako aj osobitnej kategórie osobných údajov, v informačnom systéme poisťovateľa a zaistovateľa na účely správy poistenia, na účely likvidácie poistných udalostí a na účely zaistenia na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej 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 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 osobných údajov. Poistník / poistený je oprávnený súhlas so spracúvaním osobných údajov odvolať s tým, že účinky odvolania nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej 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 poverila Siemens IT Solutions and Services, s. r. o., Einsteinova 11, 851 01 Bratislava.

Vyjadrenie poistníka a poisteného subjektu:

Poistník/poistený subjekt týmto čestne vyhlasuje, že dotknuté osoby, poistené touto zmluvou, resp. ich zákonný zástupca, boli oboznámené a zobrali na vedomie, že ich osobné údaje poskytnuté k tejto poistnej zmluve sú poisťovateľovi povinné poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2002 Z. z. o poisťovníctve a že tieto údaje budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa. Zároveň boli oboznámené a zobrali na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získavať ich osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií.

Poistník/poistený subjekt ďalej čestne vyhlasuje a je povinný preukázať, že dotknuté osoby, resp. ich zákonný zástupca udelili poisťovateľovi súhlas:

- a) s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia,
- b) 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.

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

Poistník týmto vyhlasuje, že poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene: Áno Nie

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

.....

ZÁKLADNÁ ŠKOLA
 Komenského ul. 6
 064 01 STARÁ LUBOVŇA

*M. P. Dr. ALZBETA
 CHAMILLOVA*

TI. č. 3055/5m - IV./2008



Meno, priezvisko a podpis poistníka
 (štát. zástupca, resp. ním poverená osoba)

Meno, priezvisko a podpis poisteného
 subjektu, ak je iný než poistník
 (štát. zástupca, resp. ním poverená osoba)

Podpis poisteného

Podpis sprostredkovateľa poistenia
 (odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 1	Priezvisko a meno sprostredkovateľa poistenia 1	Telefón sprostredkovateľa poistenia 1	Ziskateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 2
10030	ŠUPÁK DUŠAN	0903626751	

Počet príloh: VPP+ ZD +

*Konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od sprostredkovateľa poistenia. Pri ďalších platbách poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy. Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., číslo účtu 2626006702/1100.