MS

Číslo návrhopoistky: 9983552360

Allianz
Slovenská poisťovňa

Skupinové úrazové poistenie pre školy

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 Rodné číslo/IČO: 00304948 Typ školy: [X] A: bežná [ ] B: športová [ ] C: 24-hodinová

Priezvisko, meno, titul / obchodné meno: Obec MILOSLAVOV

Adresa trvalého bydliska poistníka / sídlo (ulica, číslo, obec, PSČ): Alžbetin Dvor 181, 900 42 Miloslavov

Telefón: 0917 888 404 E-mail: rozpocet@miloslavov.sk

Poistený subjekt (škola) (vyplní sa iba ak je iný než poistník) IČO: Typ školy: [X] A: bežná [ ] B: športová [ ] C: 24-hodinová

Názov: MATERSKÁ ŠKOLA

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ): ALŽBETIN DVOR 87, 900 42 MILOSLAVOV

Telefón: 0917 888 404 E-mail: ROZPOCET@MILOSLAVOV.SK

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 zmluvy 24. 03. 2015

Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy) 01. 04. 2015

Koniec poistenia (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy) 15. 10. 2015

Spôsob platenia

Prvé poistné

jednorazové [X] poštovým peňažným poukazom [ ] bankovým prevodom [X] v hotovosti Inkasný doklad číslo

Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb[1]	Verzia poistného krytia[2]	Poistné/1 osoba[2]	Počet poistených osôb[3]	Poistné v EUR
[X] všetci žiaci školy	3	12,40	133	319,20
[ ] 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	319,20

[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 a že som prevzal Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválené dňa 22.02.2010 a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválene dňa 15.08.2012 (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.

Spracovanie osobných údajov:
Ako poistník/poistený subjekt vyhlasujem, že som bol 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 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. 8/2008 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 získať 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, v zmysle § 11 zákona o ochrane osobných údajov, poisťovateľovi súhlas:

a) s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaisťovniam 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.

Tento súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov.
V zmysle zákona o ochrane osobných údajov Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s. oznamuje, že spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Ivánska cesta 2/C, 821 04 Bratislava, IČO: 35 810 572 je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi.
V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutým osobám, táto povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam zverejní na internetovej stránke poisťovateľa.

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.

Vyhlásenie poistníka 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.

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):

.....

Ak dôjde pri vypĺňaní zmluvy k oprave, platné údaje musia byť potvrdené podpisom poistníka.
Táto zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, jeden pre poisťovateľa, jeden pre poistníka a jeden pre sprostredkovateľa poistenia.

Meno, priezvisko a podpis poistníka (štat. zástupca, resp. ním poverená osoba)	Meno, priezvisko a podpis poisteného subjektu, ak je iný než poistník (štat. zástupca, resp. ním poverená osoba)	Podpis sprostredkovateľa poistenia (odtlačok pečiatky)
Milan Badanský, starosta obce	Milan Badanský	OBEC MILOŠOVA

Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 1	Priezvisko a meno sprostredkovateľa poistenia 1	Telefón sprostredkovateľa poistenia 1	Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 2
00047953	FIB, spol. s r.o.	0905 447 250	

Prílohy: .....

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 poisťovateľa podľa nižšie uvedených platobných inštrukcií: **IBAN: SK53 1100 0000 0026 2000 6701**
Číslo účtu : 2620006701/1100
BIC: TATRSKBX
Banka: Tatra banka, a. s.

F3RC305718