

Číslo návrhu:

ID - kód
nevpisovať



* 9 9 8 3 5 5 7 0 3 7 *

Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poistovateľ 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: A: bežná B: športová C: 24-hodinová

Rodné číslo/ IČO 00304948 Telefón

Priezvisko / obchodné meno OPEC MILOSLAVOV

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica ALŽBETIN DVOR Súp.č. Or.č. 181

Obec MILOSLAVOV PSČ 90042

E-mail kozpocet

@miloslavov.sk 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: A: bežná B: športová C: 24-hodinová

Rodné číslo/ IČO 00304948 Telefón

Obchodné meno MATERSKÁ ŠKOLA

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica ALŽBETIN DVOR Súp.č. Or.č. 87

Obec MILOSLAVOV PSČ 90042

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)

28.04.2016 29.04.2016 15.10.2016

Spôsob platenia jednorazové

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



Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb ¹⁾	Verzia poistného krytia ²⁾	Poistné/1 osoba	Počet poistených osôb ³⁾	Poistné v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	3	2,40	37	88,80
označte triedu/fakultu				
<input type="checkbox"/> všetci žiaci jednej triedy/fakulty				
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	
<input type="checkbox"/> žiaci podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	
<input type="checkbox"/> zamestnanci podľa zoznamu	4	podľa zoznamu	podľa zoznamu	
Poistné spolu				88,80

¹⁾ označte jednu z možností

²⁾ vyplňte v súlade s ZD UP_školy

³⁾ podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy

Vyhlasenie 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.

Spracovanie 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. 8/2008 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 zaistovníam 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.

Vyhlasenie poistníka

Ako poistník vyhlasujem a svojím 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

elektronicky na e-mailovú adresu poistníka uvedenú v záhlaví tejto poistnej zmluvy

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.



9983557037

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 _____

Počet príloh Poznámky
Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poistovateľ: 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 I, odd.: Sa, vložka č. 196/8

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

Rodné číslo/ IČO: 00304948 Telefón: _____

Priezvisko / obchodné meno: DVOR MILOSLAVOV

Meno: _____ Titul pred menom: _____ Titul za menom: _____

Ulica: ALBERTOVA DVOR Súp.č.: _____ Or.č.: 119

Obec: MILOSLAVOV PSČ: 90042

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) (vyplniť v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Typ školy: A: bežná B: športová C: 24-hodinová

Rodné číslo/ IČO: _____ telefon: _____

Obchodné meno: _____

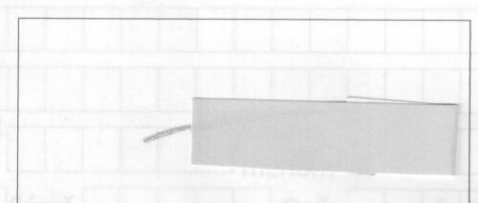
Meno: _____ Titul pred menom: _____



Podpis poistníka (štát. zástupca, resp. ním poverená osoba)



Podpis poisteného subjektu, ak je iný než poistník (štát. zástupca, resp. ním poverená osoba)



Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00047953

MA číslo spolupracovníka

Telefón

0905447250

Priezvisko a meno / obchodné meno _____

FIR, spol. s r.o.

Priezvisko a meno spolupracovníka _____

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: TATRKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).



F 3 R C 3 0 9 5 0 3 Y