

Číslo návrhu:



\* 9 9 8 3 5 5 6 9 3 0 \*

**ID - kód**  
nevpisovať

**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:

C: 24-hodinová

Rodné číslo/ ICO	0	0	5	0	£	T	0	Q	Telefón	r	C	j	<	l	0	c*	%	5
Priezvisko / obchodné meno	c	F	i	C	rV	n												
Meno																		
Ulica																		
Obec	V	I	4	Aj	V													
E-mail																		
<b>Kontaktná adresa</b>	@																	
Priezvisko / obchodné meno																		
Meno																		
Ulica																		
Obec																		

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

Typ školy:

A: bežná J^J B: športová

C: 24-hodinová

Rodné číslo/ IČO																		
Obchodné meno																		
Meno																		
Ulica																		
Obec																		
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 **Koniec poistenia** (najbližšie nasledujúceho deň po dni uzavretia zmluvy) školského roka po dni uzavretia zmluvy)

**I** **n** 2 0 / **j** £

**1** 7 / **o** 9 2 0 / **e**

i i o 2 0 / **G**

**Spôsob platenia**  jednorazové

poštovým

**Prvé poistné**  peňažným poukazom

bankovým prevodom

%

v hotovosti 3 3 3



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:

^ Á n o ] Nie, uzavretá v mene

Počet príloh	Poznámky

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  
poistovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poistovateľa 1

7 5 q

Priezvisko a meno / obchodné meno

€ L r - r L Qy A A Ko

MA číslo spolupracovníka

i 1 5 h 1 1

Priezvisko a meno spolupracovníka

pbMt kM Hi IOA\M

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 2

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

**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).**



Deň uzavretia poisťnej zmluvy

Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci **Koniec poistenia** (najbližšie nasledujúceho deň školského roka po dni uzavretia zmluvy)

<b>i (D. 0<i>i</i></b>	2 0 <b>15</b>	<b>T</b>	? .0 9l. 2 0 <b>15</b>	1 5 1 0 2 0 <b>4 G</b>
------------------------	---------------	----------	------------------------	------------------------

<b>Spôsob platenia</b>	jednorazové poštovým peňažným poukazom	x	bankovým prevodom -A	rrý v hotovosti	Inkasný doklad číslo
------------------------	---	---	-------------------------	--------------------	----------------------

Poistenie sa dojednáva pre:

Poistenie sa dojednáva pre:	Poistná suma/1 osoba	Poistné/1 osoba	Počet poistených "	Poistné v EUR
všetkých žiakov školy <sup>2)</sup>		<b>0</b>	<b>tk</b>	<b>30i</b> <sup>4</sup> <b>0</b>
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov triedy/fakulty <sup>2)</sup>	-----	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu
<input type="checkbox"/> J žiakov podľa zoznamu <sup>3)</sup>	-----	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu
<input type="checkbox"/> jedného žiaka / zamestnanca <sup>4)</sup>				
			<b>Poistné spolu</b>	<b>30</b> <b>h</b> <sup>0</sup>

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ

2) rovnaká PS pre všetkých

3) na každú PS samostatný zoznam

4) vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení

**10**

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov dojednané touto poisťnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 15.05.2015.

**Spracovanie osobných údajov:**

Poistník 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 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 svojím podpisom na poisťnej 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. Poistovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník 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 poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisteniam za účelom zaistenia; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poistník svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

**Vyhlasenie poisťníka:**

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poisťnou zmluvou.

Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov,







**Deň uzavretia poisťnej zmluvy****Začiatok poistenia** (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)**Koniec poistenia** (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)dMIV **2**0 **1**? .C? . 2 Of J" 151020Y£**Spôsob platenia**

jednorazové

x

**Prvé poisťné**poštovým  
peňažným  
poukazombankovým  
prevodom

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

3 3 3**Poistenie sa dojednáva pre:****Poisťná suma/1 osoba Poisťné/1 osoba****Počet poistených<sup>1)</sup>****Poisťné v EUR** všetkých žiakov školy<sup>2</sup>C

50

35 17

50

 všetkých žiakov triedy/fakulty<sup>2)</sup>  
žiakov podľa zoznamu<sup>3)</sup> zamestnanov podľa zoznamu<sup>3)</sup>

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

jedného žiaka /  
zamestnanca<sup>4)</sup>**Poisťné spolu**

	#
<i>j' i r</i>	50

**£1**

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ

2) rovnaká PS pre všetkých

3) na každú PS samostatný zoznam

4) vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov dojednané touto poisťnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 15.05.2015.

**Spracovanie osobných údajov:**

Poisťník 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. Poisťník 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“). Poisťník svojím podpisom na poisťnej 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. Poisťník 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 poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisteniami za účelom zaistenia; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poisťník svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poisťník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poisťník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

**Vyhlásenie poisťníka:**

Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poisťnou zmluvou.

Poisťník berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov,



F 3 R C 3 0 9 3 0 2 V

dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy doručí poisťku pre Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Všeobecné poistné podmienky pre prípad krádeže vecí žiakov a že bol oboznámený s obsahom a v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Poisťník 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>



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

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

Podpis poisteného



Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

**?ic3|ri9**

Priezvisko a meno / obchodné meno

R | l | s | P | r | e | r | - | y | L | O | ( | J | A | k | r | A | s | f | C

MA číslo spolupracovníka

**i < 5 M /**

Priezvisko a meno spolupracovníka

P | O | M | / | A | A | M | t | L | A | A

Telefón

**0 90 sr 1 z 3 L 3 L**

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: 2626006702/1100, IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702, BIC: TATRKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).**

**11 11 111 1 1111**  
**F 3 R /-i 093 0 3 W**