

Číslo návrhpoistky:

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 **KORNHAUSEROVA ANNA IVANA**

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

Telefón _____ E-mail _____

Poistený subjekt (škola) (vyplní sa iba ak je iný než poistník) IČO: **37810316** Druh školy: jasle/MŠ základná stredná vysoká

Názov **ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU**

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ) **RABČICKÁ 410, 09 44 RABČA**

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 **18.09.2014** **Začiatok poistenia** (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy) **19.09.2014** **Koniec poistenia** (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy) **15.10.2015**

Spôsob platenia

Prvé poistné

jednorazové poštovým peňažným poukazom bankovým prevodom v hotovosti Inkasný doklad číslo **3335375554**

EUR/SKK **EUR** 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="checkbox"/> všetkých žiakov triedy/fakulty ²⁾	____, ____	____, ____	____	____, ____
<input checked="" type="checkbox"/> žiakov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	____, 56,44
<input type="checkbox"/> zamestnanov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	____, ____
			Poistné spolu	____, 56,44

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

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 § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí a zaistením. 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. Zároveň poisťník udeľuje súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely, ktorý je oprávnený kedykoľvek odvolať. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi.

Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona o ochrane osobných údajov.

V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov, dojednané touto poisťnou zmluvou, sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie majetku (S – privátny majetok) a Zmluvnými dojednaniami poistenia pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 10. 07. 2008.

Vyhlasenie poisťníka:

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezamätal 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, dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie uzavretia poisťnej zmluvy doručí poisťku pre Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

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

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie majetku (S – privátny majetok) a Zmluvné dojednania poistenia pre prípad krádeže vecí žiakov a že bol oboznámený s obsahom a v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Vyhlasenie poisťníka 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 poisťnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene: Áno Nie

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

.....

Tl. č. 3055/4m - III./2012



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 sprostredkovateľa poistenia
(odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 1

Priezvisko a meno
sprostredkovateľa poistenia 1

Telefón
sprostredkovateľa poistenia 1

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 2

37 967

EVA TRANCOVA

Počet príloh: VPP+ ZD +

*Konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

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

poradové číslo strany 1..... celkový počet strán 1...

Por. číslo	Priezvisko	Meno	Trieda	Počet žiakov ¹⁾	Poistná suma/ 1 osoba ²⁾	Poistné/ 1 osoba	Poistné spolu (stĺpec 4 x stĺpec 6)
	1	2	3	4	5	6	7
1			1.A	4	50	0,68	2,72
2			1.B	10	50	0,68	6,8
3			1.C	10	50	0,68	6,8
4			2.A	4	50	0,68	2,72
5			2.B	13	50	0,68	8,84
6			3.A	7	50	0,68	4,76
7			3.C	8	50	0,68	5,44
8			4.C	5	50	0,68	3,4
9			5.B	6	50	0,68	4,08
10			6.A	4	50	0,68	2,72
11			6.B	2	50	0,68	1,36
12			6.C	5	50	0,68	3,4
13			7.C	1	50	0,68	0,68
14			9.A	3	50	0,68	2,04
15			9.C	1	50	0,68	0,68
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Rekapitulácia:				83	50	0,68	56,44
		X					
		X					
		X					
		X					
		X					
		X					
		X					
						SPOLU:	56,44

¹⁾ podľa evidencie v deň uzavretia poisťnej zmluvy

Pre okruh "všetci žiaci tried/fakúlt" vyplňte stĺpce 3 až 7 jednotlivo pre každú triedu/fakultu. Trieda fakulta má vždy dojednanú rovnakú poistnú sumu.

Pre okruh "žiaci podľa zoznamu"/"zamestnanci podľa zoznamu" vyplňte stĺpce 1- 7 jednotlivo pre každého žiaka, stĺpce 1-2 5-7 pre zamestnanca. Priložte rekapituláciu počtu žiakov/zamestnancov podľa jednotlivých poistných súm.

V. R. Rabčí 18.09.2014

Ing. Anna Kornhausová

Meno, priezvisko a podpis poisťníka
(štatut. zástupca školy alebo ním poverená osoba)Podpis sprostredkovateľa poisťníka
(odtlačok pečiatky)