

Číslo návrhopoistky:



1/3

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

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

Názov

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Poistený Poistenou 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 . .

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.

Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb ¹⁾	Verzia poistného krytia ²⁾	Poistné/1 osoba ²⁾	Počet poistených ³⁾	Poistné
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	označte triedu/fakultu <input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/> , <input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="549"/>	<input type="text" value="1182"/> , <input type="text" value="30"/>
<input type="checkbox"/> všetci žiaci jednej triedy/fakulty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> žiaci podľa zoznamu	Základná škola Topoľová - Nitra podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zamestnanci podľa zoznamu	<input type="text" value="4"/>	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text"/>
Poistné spolu				<input type="text" value="1182"/> , <input type="text" value="30"/>

1) označte jednu z možností 2) vyplňte v súlade s ZD 1UP_školy 3) podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy

Došlo: 18. OKT 2011

Číslo: *CGC* Pril.: *[Signature]*

Prédfinálna finančná kontrola v zmysle zákona č. 502/2001 Z.z. bola vykonaná dňa 18.10.2011. Kontrolu vykonal: *[Signature]* Podpis:

Vyhlásenie poistníka a poisteného subjektu:

Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s jej obsahom a že som prevzal Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy (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. Ako poistník/poistený subjekt vyhlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

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. 8/2008 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 poisťovateľovi súhlas:

- a) s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaisťovaním 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 na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy.

Tento súhlas je možné odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy, pričom povinnosti vyplývajúce z osobitných právnych predpisov tým nie sú dotknuté.

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.

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. 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):

Ak dôjde pri vyplňaní zmluvy k oprave, platné údaje musia byť potvrdené podpisom poistníka. Ak kolónka nie je vyplná, platí, že nie je dojednané. Táto zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, jeden pre poisťovateľa, jeden pre poistníka a jeden pre sprostredkovateľa poistenia.

Tl. č. 3057/4m - IV./2008



Základná škola,
Topoľova 8,
NITRA

Beková Ján

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

Získateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 1

12296

Priezvisko a meno
sprostredkovateľa poistenia 1

BENKOVÁ JÁN

Telefón
sprostredkovateľa poistenia 1

0905200303

Získateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 2

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Pobočka: Coborího 9 949 38 NITRA
Ján Benková / 13296 Ulička 1, 844 01 Nitra Tel.: 037/ 6503 654 Fax: 037/ 6503 654 Mobil: 0905 216 461

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

Meno, priezvisko a podpis sprostredkovateľa poistenia
(odtlačok pečiatky)

Počet príloh: VPP U-A+ZD UP_školy +

*Konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

Informáciu potrebnú na realizáciu platby prvého poistného dostanete od sprostredkovateľa poistenia. Pri ďalších platbách poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy. Poistné uhrádzajte na účet poistného v Tatra banke, a. s., číslo účtu 2620006701/1100.