

Vyhlasenie poistníka

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými na tomto návrhu alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzavretie / zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

Osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve č. 8/2008 Z.z. je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Na spracúvanie ostatných osobných údajov uvedených v poistnej zmluve a v informačných systémoch poisťiteľa udeľuje poistník svojím podpisom súhlas v zmysle § 11 zákona 122/2013 Z.z. Súhlas sa udeľuje za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich a to až do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Počas tejto doby nie je možné udelený súhlas účinne odvolať. Zároveň súhlasí s poskytnutím osobných údajov iným subjektom, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group, vrátane cezhraničného prenosu do krajín EU ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to výlučne za účelom výkonu poisťovacej činnosti.

Súčasne potvrdzujem, že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváratej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

v B. Bystrica

SPECIÁLNA ZÁKLADNÁ ŠKOLA

DUMBIERSKA 15
974 11 BANSKÁ BYSTRICA

Podpis poistníka (poisteného)

Vyhlasenie poisťiteľa

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva vznikne dorúčením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Svojim podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti.

V _____

Meno obchodného zástupcu

Pečiatka a podpis obchodného zástupcu

ZČ: 7301387

Náklad. miesto: 00629

Poisťiteľ tento návrh prijíma, čím je poistná zmluva platne uzavretá.

Svojim podpisom prehlasujem, že som prijal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti.

Oblasťný vedúci

7301387 a 8

71 556

e-mail: jany@evsbb.sk

v B. Bystrica

dňa

Meno a podpis obchodného zástupcu poisťiteľa, ktorý má oprávnenie prijať návrh

Číslo účtu (IBAN)

SK07 1100 000000 2629130282

BIC

TATRSKBX

Variabilný symbol

9460052593

Výška prvej splátky poistného

34,24 EUR