

Číslo návrhu: 9983566020



Slovenská poisťovňa

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

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/B

Poistník Druh školy: jasle / MŠ základná stredná vysoká

Rodné číslo/ IČO 42085381 Telefón

Priezvisko / obchodné meno SPOJENÁ ŠKOLA INTERNATNA

Meno Titul pred menom Titul za menom

Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)

Ulica MASARYKOVA Súp.č. 1117J Or.č. 200

Obec PREŠOV PSČ 0800

E-mail

@

Kontaktná adresa

Priezvisko / obchodné meno

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

Poistený subjekt (škola) Druh školy: jasle / MŠ základná stredná vysoká

Rodné číslo/ IČO 42085381 Telefón

Obchodné meno SPOJENÁ ŠKOLA INTERNATNA

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica MASARYKOVA Súp.č. 1117J Or.č. 200

Obec PREŠOV PSČ

E-mail

@

Poistený (vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení)

Rodné číslo/ IČO Telefón

Priezvisko

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

E-mail

Deň uzavretia poisťnej zmluvy

05 . 10 . 2019

Spôsob platenia

jednorazové

Začiatok poistenia (najskeôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

06 . 10 . 2019



Koniec poistenia (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)

15 . 10 . 2019

Prvé poisťné

poštovým
peňažným
poukazombankovým
prevodom

v hotovosti



Poisťenie sa dojednáva pre:

	Poisťná suma/1 osoba	Poisťné/1 osoba	Počet poistených ¹⁾	Poisťné v EUR
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov školy ²⁾	50,00	0,50	78	39,00
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov triedy/fakulty ²⁾				
<input checked="" type="checkbox"/> žiakov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	
<input type="checkbox"/> zamestnanov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	
<input type="checkbox"/> jedného žiaka / zamestnanca ⁴⁾				
			Poisťné spolu	39,00

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

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

Spracúvanie osobných údajov:

Poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov poskytuje poisťníkovi nasledovné informácie o spracúvaní osobných údajov:

Kto je prevádzkovateľom?

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov je prevádzkovateľom osobných údajov poisťovateľ. Kontaktné údaje poisťovateľa uvedené v záhlaví poisťnej zmluvy sú zároveň kontaktnými údajmi zodpovednej osoby.

Ako a na aký účel získava a spracúva poisťovateľ vaše osobné údaje?

Účelom spracúvania osobných údajov klientov (poisťníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako „dotknuté osoby“) je najmä výkon poisťovacej činnosti podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poisťnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa), predchádzanie a odhaľovanie poisťovacích podvodov alebo marketingový účel. Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Uzatvorenie poisťnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je podmienkou uzatvorenia poisťnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poisťnú zmluvu uzatvoriť.

Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Osobné údaje dotknutých osôb na marketingové účely spracúva poisťovateľ len na základe súhlasu dotknutej osoby, ktorý môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať. Marketingovým účelom je činnosť poisťovateľa spočívajúca v priamom marketingu – najmä ponuka produktov vrátane profilovania (cieľená marketingová ponuka), zasielanie noviniek (newsletter) alebo informovanie o možnosti prihlásiť sa do súťaže organizovanej poisťovateľom.

Aké osobné údaje bude o vás poisťovateľ spracúvať?

Zoznam a rozsah osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poisťovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; doklady a údaje preukazujúce: schopnosť klienta splniť si záväzky z poisťnej zmluvy; požadované zabezpečenie záväzkov z poisťnej zmluvy; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na uzavretie poisťnej zmluvy, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poisťovateľom.

Na poisťovacie účely a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa zdravotného stavu v rozsahu nevyhnutnom na poskytnutie služby pri uzavretí poisťnej zmluvy; zistenie zdravotného stavu z dôvodu potreby poskytnúť poisťnú dávku; zistenie zdravotného stavu z dôvodu potreby poskytnúť poisťnú dávku; zistenie zdravotného stavu z dôvodu potreby poskytnúť poisťnú dávku; zistenie zdravotného stavu z dôvodu potreby poskytnúť poisťnú dávku.

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.

Politicky exponovaná osoba (vyplní v prípade, ak poistená osoba je PEO v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z.z.).

Poistník vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tejto poistnej zmluve je kalkulované vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32. zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažné plnenie je stanovené v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.

Pokiaľ je táto poistná zmluva predmetom verejného obstarávania, poistník týmto vyhlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania vykoná opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Počet príloh	Poznámky
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

M
K
P

ezvisko a podpis poisteného ktu, ak je iný než poistník stupca, resp. ním poverená osoba)

Alianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Pobočka: Slovenská/65
080 64 Prešov
Igor Urban /12586
Tel. byt: 051/7743630
Fax: 051/7722875 mobil: 0905 246 187

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

12586

Priezvisko a meno / obchodné meno

URBAN IGOR

MA číslo spolupracovníka

12586

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón
0905296167

Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2
/

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