



9881048544

Allianz

Číslo návrhu:

ID - kód  
nevpisovač**Skupinové úrazové poistenie pre školy****Poistovateľ**Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700,  
zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka č. 196/B**Poistník**

Rodné číslo/ IČO

42392390

Telefón

+421918286192

Priezvisko /  
obchodné meno

Materská škola

Meno

Titul pred  
menomTitul za  
menom**Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)**

Ulica

Jána Cikkera

Súp.č.

651

Or.č.

2

Obec

Sliač

PSČ 96231

E-mail

matskol

@ centrum.sk

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko

Janáková

Titul pred  
menom

Mgr.

Titul za  
menom

Meno

Lea

Priezvisko

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Meno

**Kontaktná adresa**Priezvisko /  
obchodné meno

Meno

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Ulica

Obec

Súp.č.

Or.č.

PSČ

**Poistený subjekt (škola)**

Typ školy:



A: bežná



B: športová



C: 24-hodinová

IČO

42392390

Telefón

+421918286192

Obchodné meno

Materská škola

Ulica

Jána Cikkera

Súp.č.

651

Or.č.

2

Obec

Sliač

PSČ 96231

E-mail

matskol

@ centrum.sk

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Meno

Priezvisko

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Meno

**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 v zmysle § 817  
ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka**Deň uzavretia poistnej zmluvy**

11

10

2023

**Začiatok poistenia** (najskôr nasledujúci  
deň po dni uzavretia zmluvy)

16

10

2023

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

15

10

2024



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K

TL č. 3205 / AMC / VIII. 2023

strana 1 z 3



poistné: jednorazové

9881048544

Spôsob platenia: bankovým prevodom

**Úrazové poistenie podľa tarify 1UP**

Okruh poistených osôb	Verzia poistného krytia <sup>1)</sup>	Poistné s daňou <sup>3)</sup> / 1 osoba	Počet poistených osôb <sup>2)</sup>	Poistné s daňou v EUR <sup>3)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	2	1,20	78	93,60
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				
<input type="checkbox"/> žiaci podľa zoznamu				
<input checked="" type="checkbox"/> zamestnanci podľa zoznamu	3	4,40	13	57,20
<b>Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:</b>	139,63	+	11,17	<b>Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup> 150,80</b>

<sup>1)</sup> vyplňte v súlade s ZD UP\_školy

<sup>2)</sup> podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov triedy/fakulty

<sup>3)</sup> Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8 % v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Skupinové úrazové poistenie pre školy dojednané touto poistnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválenými 01. 08. 2023 a Zmluvnými dojednaniami pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválenými dňa 01. 08. 2023 (ZD UP\_školy).

**Vyhlásenie poistníka k spracúvaniu osobných údajov:**

Vyhlasujem, že mi boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Beriem na vedomie, že mám právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe.

Pre prípad, že som uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzujem, že táto osoba mi udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a som si vedomý toho, že som povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponujem uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

**Vyhlásenie poistníka**

Vyhlasujem, že všetky odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné. Ako poistník vyhlasujem a svojím 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. Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválených dňa 01. 08. 2023 a Zmluvných dojednaní pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválených dňa 01. 08. 2023 (ZD UP\_školy), ktoré sa vzťahujú na túto poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť. Súhlasím s tým, aby mi poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, poisťovateľ poskytol nasledovným spôsobom:

- v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy
- sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa www.allianz.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.
- elektronicky na nasledovnú e - mailovú adresu poistníka

Beriem na vedomie, že v prípade, ak neoznačím žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poistných podmienok, má sa za to, že som si zvolil poskytnutie poistných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

Vyhlasujem, že som si 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.



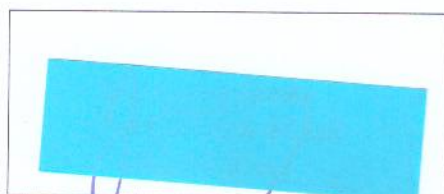
9881048544

Keďže táto poisťovňa je predmetom verejného obstarávania, vyhlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania som vykonal 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.

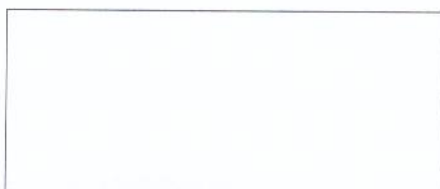
Počet príloh

Poznámky

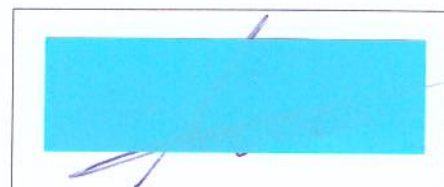
stefan.kostiak@os.allianz.sk



Podpis oprávnenej osoby poistníka



Podpis oprávnenej osoby poisteného subjektu, ak je iný ako poistník



Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00073721

Priezvisko a meno / obchodné meno

Štefan Koštiak, s. r. o.

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Koštiak, s. r. o. Štefan

Telefón

+421915856266

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

 / 

Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., bankový účet IBAN: SK53 1100 0000 0026 2000 6701, BIC: TATRSKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poisťovnej zmluvy alebo číslo poisťovnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).



A 3 R C 3 2 0 5 0 3 M



## ZÁZNAM O ROKOVANÍ FINANČNÉHO AGENTA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY – POSÚDENIE KLIENTA (ďalej len „záznam“)

v zmysle § 35 zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“)



Meno, priezvisko/obch. meno/názov: Štefan Koštiak, s. r. o. / Štefan Koštiak, s. r. o.

Trvalý pobyt/miesto podnikania/sídlo: Za uličkou 223/13 Babiná 96261

Právna forma (pri PO):

Registračné číslo:

Emailová adresa: stefan.kostiak@os.allianz.sk

Telefonický kontakt: +421915856266

(ďalej len „**finančný agent**“), ktorý koná na základe písomnej zmluvy, predmetom ktorej je výkon finančného sprostredkovania v sektore poistenia alebo zaistenia výhradne pre spoločnosť Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 196/B, webové sídlo: www.allianz.sk (ďalej len Allianz) a

Meno, priezvisko/obch. meno/názov: Materská škola

Trvalý pobyt/miesto podnikania/sídlo: Jána Cikkeru 651/2 96231 Sliach

Telefonický kontakt: +421918286192

Dátum narodenia/IČO: 42392390

Emailová adresa: matskol@centrum.sk

(ďalej len „**klieň**“) spísali tento **záznam o požiadavkách a potrebách klienta**, jeho skúsenostiach a znalostiach týkajúcich sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poistnej zmluvy so spoločnosťou Allianz, a o jeho finančnej situácii, a to s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poistnej zmluvy.

PREDMET ZABEZPEČENIA	POTREBY KLIENTA*	PREDMET ZABEZPEČENIA	POTREBY KLIENTA*
Zabezpečenie rizika straty príjmu	<input type="checkbox"/>	Domácnosť	<input type="checkbox"/>
Cieľová suma alebo dôchodok	<input type="checkbox"/>	Automobil: PZP	<input type="checkbox"/>
DSS (II. pilier)	<input type="checkbox"/>	Automobil: Havarijné poistenie	<input type="checkbox"/>
Deti: zabezpečenie rizík	<input type="checkbox"/>	Podnikanie	<input type="checkbox"/>
Deti: zabezpečenie cieľovej sumy	<input type="checkbox"/>	Profesijná zodpovednosť	<input type="checkbox"/>
Cieľová suma a riziká seniorov	<input type="checkbox"/>	Cestovanie	<input type="checkbox"/>
Bývanie (dom, byt...)	<input type="checkbox"/>	Sprostredkovanie úveru	<input type="checkbox"/>
Iné:	<input type="checkbox"/>	Iné:	<input type="checkbox"/>

1. Klientovi je **odporúčaný** poistný produkt (príloha č. 1: Navrhnutá ponuka finančným agentom):

2. **Klieň má** vo vzťahu k požadovanému poisteniu **tieto špecifické požiadavky**:

3. **Klieň výslovne odmietol poistiť nasledujúce riziká**, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia bol upozornený:

4. Klieň uviedol **iné skutočnosti**:

5. Klieň má predchádzajúce skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia, o ktoré má záujem  **áno** (uveďte aké)/ **nie**.\*

6. V prípade investičného životného poistenia klieň pozná prípadné finančné riziká (napr. riziko straty) tohto produktu  **áno**/ **nie**.\*

7. V prípade uzatvorenia poistení pre prípad úrazu alebo choroby má klieň záujem o:

krátkodobú poistnú zmluvu (do 10 rokov vrátane),

dlhodobú poistnú zmluvu (nad 10 rokov).

Klieň si je vedomý výhod a nevýhod dĺžky vybranej poistnej doby  **áno**/ **nie**.\*

8. Klieň si po informovaní finančným agentom uvedomuje rozsah finančných záväzkov, ktoré mu vyplývajú z poistného produktu alebo služby Allianz, pre ktorú sa rozhodol  **áno**/ **nie**.\*

9. Klieň sa **rozhodol** pre konkrétny poistný produkt (príloha č. 2: Finálna ponuka odsúhlasená klieňom):

9881048544

V 5 1 6 6 0 1 W



**SPÔSOB POSKYTNUTIA PREDZMLUVNEJ DOKUMENTÁCIE**

	na papieri	allianz.sk	emailom
Dokument s kľúčovými informáciami (KID)/investičný produkt založený na poistení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informačný dokument o poistnom produkte (IPID)/neživotné poistenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informácia o dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy/ostatné poistné produkty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ĎALŠIE KONTAKTOVANIE KLIENTA**

Výročné dni poistných zmlúv v iných poisťovniach:

poistenie	výročný deň	poisťovňa	poznámka

Dátum najbližšieho stretnutia: \_\_\_\_\_ Téma najbližšieho stretnutia: \_\_\_\_\_

**VYHLÁSENIE FINANČNÉHO AGENTA**

- Po vyhodnotení informácií klienta finančný agent potvrdzuje, že vybraný poistný produkt – program a/alebo vybrané služby Allianz sú pre klienta  vhodné/ nevhodné\*.
- Klient má k dispozícii nasledujúce **kontaktné údaje** na finančného agenta:
  - tel. kontakt
  - poštová adresa
  - adresa AK
  - emailová adresa
  - kontakt soc. sieť
  - webstránka

**INFORMÁCIE PRE KLIENTA V ZMYSLE § 32 ZÁKONA O FINANČNOM SPROSTREDKOVANÍ**

- Informácia o existencii a povahe odmeny, ktorú prijíma finančný agent za finančné sprostredkovanie vo vzťahu k uzatváraanej poistnej zmluve: povaha odmeny je peňažná provízia. Finančný agent takúto odmenu za sprostredkovanie príslušnej poistnej zmluvy od Allianz:  prijíma/ neprijíma\*.
- Klient má možnosť požiadať finančného agenta o informáciu týkajúcu sa výšky odmeny, ktorú prijíma finančný agent za sprostredkovanie poistnej zmluvy od Allianz, pričom klient o takúto informáciu finančného agenta:  žiada/ nežiada\*. Ak klient o takúto informáciu žiada, finančný agent poskytuje klientovi nasledovnú informáciu o výške odmeny, ktorú prijíma finančný agent od Allianz za sprostredkovanie poistnej zmluvy:

**INFORMÁCIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A KLIENTA V ZMYSLE § 33 ZÁKONA O FINANČNOM SPROSTREDKOVANÍ**

- Podmienky sprostredkovaného poistného produktu a právne následky uzatvorenia poistnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka a poistnej zmluvy, ktorou sa daný produkt uzatvára a poistných podmienok a ďalších dokumentov, na ktoré sa taká poistná zmluva odvoláva. Uzatvorením poistnej zmluvy, ktorej predmetom je sprostredkovaný poistný produkt, vzniknú klientovi nároky z poistenia za podmienok uvedených v poistnej zmluve a zároveň povinnosť platiť poistné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve. Allianz je ako poisťovňa povinná pri poskytovaní poistných produktov dodržiavať podmienky stanovené platným zákonom o poisťovníctve, ktorý zároveň určuje spôsoby a systém ochrany pred zlyhaním poisťovní pri výkone ich činnosti. Dozor nad činnosťou Allianz vykonáva Národná banka Slovenska (NBS). Finančný agent je zapísaný v registri, podregister poistenia alebo zaistenia, zoznam viazaných finančných agentov, vedenom zo strany Národnej banky Slovenska. Registračné číslo finančného agenta je uvedené na prvej strane tohto záznamu. Údaje o finančnom agentovi je možné overiť na internetovej stránke NBS [www.nbs.sk](http://www.nbs.sk).
- Finančný agent nemá na základnom imaní alebo na hlasovacích právach Allianz kvalifikovanú účasť. Zároveň Allianz alebo osoba ovládajúca Allianz nemá na základnom imaní alebo hlasovacích právach finančného agenta kvalifikovanú účasť. Klient môže podať sťažnosť na vykonávanie finančného sprostredkovania finančným agentom písomnou formou na adresu Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava. Osobitným predpisom upravujúcim mimosúdne vyrovnanie sporov vyplývajúcich z finančného sprostredkovania poistenia je platný zákon o mediácii, resp. platný zákon o rozhodcovskom konaní.
- Podstatné náležitosti poistnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka (OZ) a poistnej zmluvy, ktorou sa daný produkt uzatvára (v zmysle OZ poistná zmluva obsahuje najmä výšku poistnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poistnej sumy; výšku poistného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poistné alebo bežné poistné; poistnú dobu; údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom; práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzatvára poistnú zmluvu; výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia).

**Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu.** Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že všetky informácie v zmysle tohto záznamu mu boli poskytnuté v **dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením poistnej zmluvy**, ktorej predmetom je sprostredkovaný poistný produkt a že so všetkými informáciami uvedenými v tomto zázname sa oboznámil a že prevzal kópiu tohto záznamu. Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje finančnému agentovi v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a že budú spracúvané v informačnom systéme finančného agenta, resp. Allianz. Klient zároveň berie na vedomie, že **tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy** niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient svojím podpisom potvrdzuje, že **na sprostredkovaný poistný produkt mu bol poskytnutý predzmluvný dokument a mal dostatok času na oboznámenie** sa s jeho obsahom a jeho zväznením. Klient svojím podpisom potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené v poistnej zmluve alebo v poistných podmienkach, ako aj na webovom sídle Allianz. Klient berie na vedomie, že má právo požiadať Allianz o poskytnutie týchto informácií v tlačenej podobe.

**Vyhlásenie klienta k elektronickej komunikácii:**

- má záujem komunikovať s poisťovňou elektronicke:  áno/ nie\*
- má pravidelný prístup na internet:  áno/ nie\*
- bol oboznámený o výhodách, povinnostiach a dopadoch vyplývajúcich pre klienta v súvislosti s elektronicou komunikáciou:  áno/ nie\*



**SÚHLAS KLIENTA SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČEL EVIDENCIE SVOJEJ OSOBY Z DÔVODU NESKORŠIEHO KONTAKTOVANIA FINANČNÝM AGENTOM A POSKYTNUTIA FINANČNÉHO SPROSTREDKOVANIA:**

Klient zaškrtnutím políčka súhlasu v tejto časti záznamu dáva finančnému agentovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účel evidencie svojej osoby z dôvodu neskoršieho kontaktovania finančným agentom a poskytnutia finančného sprostredkovania, a to v rozsahu: meno, priezvisko/obchodné meno/názov, dátum narodenia/IČO, adresa trvalého pobytu/sídla/miesta podnikania, e-mailová adresa a telefonický kontakt. Tento súhlas udeľuje klient na dobu 1 roka od poskytnutia súhlasu. Klient berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením zaslaným na adresu finančného agenta. Zároveň klient potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov).

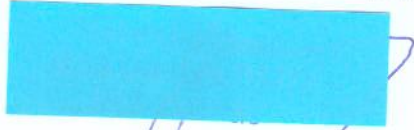
súhlas klienta

v SLIAČI

dňa 10.10.23

\_\_\_\_\_ podpis klienta

\_\_\_\_\_ podpis finančného agenta



*[Handwritten signature]*

