

Číslo návrhu:



9881047860

ID - kód  
nevpisovať

### Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

## 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

36129755

Telefón

+421902911200

Priezvisko /  
obchodné meno

Školské zariadenia mesta Trenčín, m.r.o.

Meno

Titul pred  
menom

Titul za  
menom

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

Ulica

Mládežnícka

Súp.č.

Or.č.

4

Obec

Trenčín

PSČ

91101

E-mail

rastislav.masaryk

@

ms.trencin.sk

### Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Masaryk

Titul pred  
menom

Ing.

Titul za  
menom

Meno

Rastislav

Priezvisko

Titul pred  
menom

Titul za  
menom

Meno

### Kontaktná adresa

Priezvisko /  
obchodné meno

Meno

Titul pred  
menom

Titul za  
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

### Poistený subjekt (škola)

Typ školy:



A: bežná



B: športová



C: 24-hodinová

IČO

36129755

Telefón

+421902911185

Obchodné meno

MŠ 28. októbra

Ulica

28. októbra

Súp.č.

Or.č.

3

Obec

Trenčín

PSČ

91101

E-mail

nadezda.petrova

@

ms.trencin.sk

### Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Petrová

Titul pred  
menom

Titul za  
menom

Meno

Nadežda

Priezvisko

Titul pred  
menom

Titul 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 poisťného plnenia osoba určená v zmysle § 817  
ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka

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

15

.

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

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 osobaPočet poistených osôb<sup>2)</sup>Poistné  
s daňou v EUR<sup>3)</sup>☒ všetci žiaci školy

2

1,20

43

51,60

☐ všetci žiaci tried/fakúlt

označte poistené triedy/fakulty

Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:

47,78

+

3,82

Poistné spolu  
s daňou<sup>3)</sup>

51,60

1) vyplňte v súlade s ZD UP\_školy

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

3) 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 v zmysle tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy 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).

Poistná zmluva na základe tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je uzavretá dňom zaplatenia poistného, za ktorý sa považuje deň vkladu príslušnej sumy poistného na bankový účet poisťovateľa, alebo deň zadania príkazu na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, ak na bankový účet poisťovateľa bolo na základe takéhoto príkazu alebo podania poistné aj pripísané. Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné na bankový účet poisťovateľa najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v tomto návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia.

V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia uvedeného v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nebude poistná zmluva uzavretá a poistné bude vrátené. Návrh platí do dňa začiatku poistenia, ktorý je uvedený v tomto návrhu. V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v tomto návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia, návrh stratí platnosť.

## Spracúvanie osobných údajov:

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Poistník berie na vedomie, že má právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe.

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

## Vyhlásenie poistníka

Poistník zaplatením poistného vyjadruje súhlas s týmto návrhom na uzavretie poistnej zmluvy. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že pred zaplatením poistného bol oboznámený s obsahom a že dostal v písomnej podobe Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – A schválené dňa 01. 08. 2023 a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválené dňa 01. 08. 2023, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť ako jej príloha a Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadi poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii aj na webovom sídle poisťovateľa [www.allianz.sk](http://www.allianz.sk) ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia.

Poistník zaplatením poistného berie na vedomie, že poisťovateľ mu v prípade riadnej akceptácie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy doručí ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy poistku Skupinové úrazové poistenie pre školy.



A 3 R C 3 2 0 5 0 2 L

Poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tomto návrhu poistnej zmluvy 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 tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania 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

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
|  | jana.urbankova@klientskyservis.sk |
|  |                                   |

Deň vyhotovenia návrhu  
na uzavretie poistnej zmluvy:

|    |   |    |   |      |
|----|---|----|---|------|
| 09 | . | 10 | . | 2023 |
|----|---|----|---|------|

**Podpis anonymizovaný**

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Juraj Dlhopolček, MSc.  
člen predstavenstva

**Podpis anonymizovaný**

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Ing. Jozef Paška  
člen predstavenstva

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

**00053894**

MA číslo spolupracovníka

**11**

Telefón

**+421915740090**

Priezvisko a meno / obchodné meno

**Klientsky servis, s.r.o.**

Priezvisko a meno spolupracovníka

**Mgr.Urbánková Jana**

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | / |  |
|--|---|--|

