



Číslo návrhu:

9881047495



ID - kód
nevpisovaĚ

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 00328758 Telefón
Priezvisko / obchodné meno Mesto Rožňava
Meno Titul pred menom Titul za menom

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

Ulica Šafárikova Súp.č. Or.č. 29
Obec Rožňava PSČ 04801
E-mail @

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko Domik Titul pred menom Titul za menom
Meno Michal
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 00328758 Telefón +421918792937
Obchodné meno Materská škola
Ulica Ernesta Rótha Súp.č. 518 Or.č. 4
Obec Rožňava PSČ 04801
E-mail zoltan.farkas.bene @ roznava.sk

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko Domik Titul pred menom Titul za menom
Meno Michal
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 poistného plnenia osoba určená v zmysle § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka

Deň uzavretia poistnej zmluvy

05 . 10 . 2023

Začiatok poistenia (najsťôr 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

Poistné: jednorazové

Spôsob platenia: bankovým prevodom

Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb	Verzia poistného krytia ¹⁾	Poistné s daňou ^{3)/} 1 osoba	Počet poistených osôb ²⁾	Poistné s daňou v EUR ³⁾
☒ všetci žiaci školy	2	1,20	74	88,80
☐ všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				
☐ žiaci podľa zoznamu				
☐ zamestnanci podľa zoznamu				
Poistné + Daň z poistenia ³⁾ :	82,22	6,58	Poistné spolu s daňou ³⁾	88,80

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 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).

Vyhlasenie 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.

Vyhlasenie 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.



Pokiaľ je táto poisťná zmluva 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
	horvath@respect-slovakia.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	Priezvisko a meno / obchodné meno
00036362	Respect Slovakia, s.r.o.
MA číslo spolupracovníka	Priezvisko a meno spolupracovníka
114322	Horváth Ivan
Telefón	Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2
+421905217828	/

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 poisťnej zmluvy alebo číslo poisťnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky) .

