

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

37914961

Telefón

+421903595917

Priezvisko /
obchodné meno

Materská škola

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

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

Ulica

Požiarna

Súp.č.

1261

Or.č.

26

Obec

Púchov

PSČ

02001

E-mail

poziarna1291

@

skolkapuchov.sk

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Uherčíková

Titul pred
menomTitul za
menom

Meno

Erika

Priezvisko

Titul pred
menomTitul za
menom

Meno

Kontaktná adresa

Priezvisko /
obchodné meno

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

Poistený subjekt (škola)

Typ školy:



A: bežná



B: športová



C: 24-hodinová

IČO

37914961

Telefón

+421903595917

Obchodné meno

Materská škola

Ulica

Požiarna

Súp.č.

1261

Or.č.

26

Obec

Púchov

PSČ

02001

E-mail

poziarna1291

@

skolkapuchov.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 poisťnej zmluvy

05

09

2024

Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci
deň po dni uzavretia zmluvy)

06

09

2024

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

15

10

2025



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K

TL č. 3205 / AMC / VIII. 2022

Vec: Príkaz k úhrade prvého poistného k poistnej zmluve č.: 9881101776

Vážený klient,

ďakujeme Vám za dôveru, ktorú ste nám preukázali uzavretím skupinového úrazového poistenia pre školy v našej spoločnosti Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., ktorá je lídrom na slovenskom poistnom trhu a je zárukou finančnej sily, profesionality a tradície.

Dovoľujeme si Vás požiadať, aby ste návrh poistenia, ktorý ste práve dostali, starostlivo uschovali, keďže podpisom oboch zmluvných strán sa stáva poistnou zmluvou. V návrhu poistnej zmluvy nájdete údaje finančného agenta, ktorý je kontaktnou osobou pri riešení Vašich požiadaviek týkajúcich sa uzavretého poistenia.

K úhrade prvého poistného prosím použite nasledovnú platobnú inštrukciu:

Banka: Tatra banka, a. s.
IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702
Variabilný symbol: 9881101776
Poistné: 127,60 EUR

Poistné môžete taktiež uhradiť vo Vašej banke na jeden z uvedených účtov:

VUB SK23 0200 0000 0012 7208 9058
SLSP SK53 0900 0000 0006 3196 8405
UniCredit SK66 1111 0000 0066 1777 3000
CSOB SK52 7500 0000 0002 5509 6403

Ďakujeme za prejavenu dôveru.

S pozdravom

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Príkaz k úhrade

Banke		Pobočke					
Bankové spojenie				Dátum splatnosti			
IBAN – číslo účtu platiteľa	BIC – kód banky platiteľa						
				Mena	Symbol		
IBAN – číslo účtu príjemcu	BIC – kód banky príjemcu	Čiastka EUR	Variabilný	Konštantný	Špecifický		
SK171100000002626006702	TATRSKBX	127,60	9881101776	3558			
Doplňujúce údaje banky				Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu			

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	66	79,20
☐ všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				
☐ žiaci podľa zoznamu				
☒ zamestnanci podľa zoznamu	3	4,40	11	48,40
Poistné + Daň z poistenia ³⁾ :		118,15	+	9,45
		Poistné spolu s daňou ³⁾		127,60

¹⁾ vyplňte v súlade s ZD UP_školy²⁾ podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov triedy/fakulty³⁾ 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 svojim 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

poziarna1291@skolkapuchov.sk

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.



stane
EUR)
20

3881101770

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 medziť 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
	valaskova@allrisk.sk

Materská škola,
Požiarna 1291/26,
Puchov ①

Podpis oprávnenej osoby poistníka

Podpis oprávnenej osoby poisteného subjektu, ak je iný ako poistník

AllRisk s.r.o.
Právnická osoba
IČO: 36 541 401
DIČ: 2021370440

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

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