

Číslo návrhu:

9881109322

Allianz 

ID- kód  
nevpisovateľ

**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              | 00309656    | Telefón             |                   |
| Priezvisko /<br>obchodné meno | Obec Kuklov |                     |                   |
| Meno                          |             | Titul pred<br>menom | Titul za<br>menom |

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

|        |                           |        |       |       |     |
|--------|---------------------------|--------|-------|-------|-----|
| Ulica  | Kuklov                    | Súp.č. |       | Or.č. | 203 |
| Obec   | Kuklov                    | PSČ    | 90878 |       |     |
| E-mail | podatelna @ obeckuklov.sk |        |       |       |     |

**Zastúpený oprávnenou osobou**

|            |       |                     |         |                   |      |
|------------|-------|---------------------|---------|-------------------|------|
| Priezvisko | Mráz  | Titul pred<br>menom | PaedDr. | Titul za<br>menom | PhD. |
| Meno       | Peter |                     |         |                   |      |
| Priezvisko |       | Titul pred<br>menom |         | Titul za<br>menom |      |
| Meno       |       |                     |         |                   |      |

**Kontaktná adresa**

|                               |  |                     |  |                   |  |
|-------------------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|
| Priezvisko /<br>obchodné meno |  | Titul pred<br>menom |  | Titul za<br>menom |  |
| Meno                          |  |                     |  |                   |  |
| Ulica                         |  | Súp.č.              |  | Or.č.             |  |
| Obec                          |  |                     |  | PSČ               |  |

**Poistený subjekt (škola)**Typ školy: ☒ A: bežná ☐ B: športová ☐ C: 24-hodinová

|               |                                   |         |               |       |  |
|---------------|-----------------------------------|---------|---------------|-------|--|
| IČO           | 00309656                          | Telefón | +421907663379 |       |  |
| Obchodné meno | Základná škola s materskou školou |         |               |       |  |
| Ulica         |                                   | Súp.č.  | 203           | Or.č. |  |
| Obec          | Kuklov                            | PSČ     | 90878         |       |  |
| E-mail        | podatelna @ obeckuklov.sk         |         |               |       |  |

**Zastúpený oprávnenou osobou**

|            |          |                     |      |                   |  |
|------------|----------|---------------------|------|-------------------|--|
| Priezvisko | Žišková  | Titul pred<br>menom | Mgr. | Titul za<br>menom |  |
| Meno       | Gabriela |                     |      |                   |  |
| Priezvisko |          | Titul pred<br>menom |      | Titul za<br>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**

17 . 10 . 2024

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

18 . 10 . 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. 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

8

9,60

☐ všetci žiaci tried/fakúlt

označte poistené triedy/fakulty

☐ žiaci podľa zoznamu☐ zamestnanci podľa zoznamuPoistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:

8,89

0,71

Poistné spolu  
s daňou<sup>3)</sup>

9,60

<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](http://www.allianz.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.☒ elektronicky na nasledovnú e - mailovú adresu poistníka[podatelna@obeckuklov.sk](mailto:podatelna@obeckuklov.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.



A 3 R C 3 2 0 5 0 2 L

...istná zmluva predmetom verejného obstarávania, vyhlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného ... som vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo ... hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ... zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

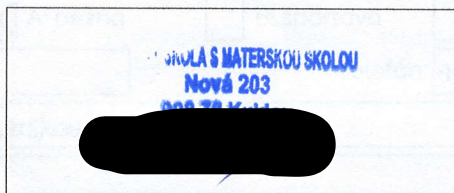
Počet príloh

Poznámky

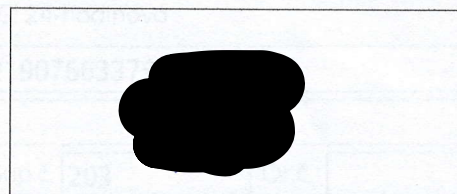
eliska.bachova@realfin.biz



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

00009387

Priezvisko a meno / obchodné meno

REAL FIN, spol. s r.o.

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

155357

Bachová Eliška

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

+421948018000

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



A 3 R C 3 2 0 5 0 3 M