Číslo návrhu:

* 9 9 8 3 5 5 4 1 7 8 *

ID - kód nevpisovať

Allianz
Slovenská poisťovňa

## Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

**Poisťovateľ** Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700, IČ DPH: 2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa, vložka č. 196/B

**Poistník** Druh školy: [X] jasle / MŠ [ ] základná [ ] stredná [ ] vysoká

Rodné číslo/ IČO 6053256671 Telefón 0455370254

Priezvisko / obchodné meno KOPPOVÁ

Meno MÁRIA Titul pred menom Titul za menom

Ulica M. L. ŠTEFÁNIKA Súp.č. 1697 Or.č. 14

Obec ZVOLEN PSČ 96001

E-mail

@ Heslo

**Kontaktná adresa**

Priezvisko / obchodné meno

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

**Poistený subjekt (škola)** Druh školy: [X] jasle / MŠ [ ] základná [ ] stredná [ ] vysoká

Rodné číslo/ IČO 37897004 Telefón 0455320254

Obchodné meno MATERSKÁ ŠKOLA

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica NOVÁ Súp.č. 2912 Or.č. 2

Obec LIESKOVEC PSČ 96221

E-mail

@

**Poistený** (vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení)

Rodné číslo/ IČO Telefón

Priezvisko

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

E-mail

@

F 3 R C 3 0 9 3 0 1 U

9983554178

| Deň uzavretia poistnej zmluvy | Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy) | Koniec poistenia (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy) |
|---|---|---|
| 13.10.2015 | 15.10.2015 | 15.10.2016 |

**Spôsob platenia** jednorazové x

**Prvé poistné** poštovým peňažným poukazom ☐ bankovým prevodom ☒ v hotovosti Inkasný doklad číslo 333

**Poistenie sa dojednáva pre:**

| | Poistná suma/1 osoba | Poistné/1 osoba | Počet poistených [1] | Poistné v EUR |
|---|---|---|---|---|
| ☒ všetkých žiakov školy [2] | 35,00 | 0,15 | 42 | 14,70 |
| ☐ všetkých žiakov triedy/fakulty [2] ☐ | , | , | , | , |
| ☐ žiakov podľa zoznamu [3] | podľa zoznamu | podľa zoznamu | podľa zoznamu | , |
| ☐ zamestnanov podľa zoznamu [3] | podľa zoznamu | podľa zoznamu | podľa zoznamu | , |
| ☐ jedného žiaka / zamestnanca [4] | , | , | | , |
| | | | **Poistné spolu** | 14,70 |

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ
2) rovnaká PS pre všetkých
3) na každú PS samostatný zoznam
4) vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov dojednané touto poistnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 15.05.2015.

**Spracovanie osobných údajov:**
Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov"). Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve dáva súhlas, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisťovniam za účelom zaistenia; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.
Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

**Vyhlásenie poistníka:**
Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.
Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poistnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov,

F3RC309302V

dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poistníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ, poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Všeobecné poistné podmienky pre prípad krádeže vecí žiakov a že bol oboznámený s obsahom a v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poistnú zmluvu uzaviera vo vlastnom mene:

[X] Áno [ ] Nie, uzavretá v mene

Počet príloh

Poznámky

Meno, priezvisko a podpis poistníka (štat. zástupca, resp. ním poverená osoba)

Meno, priezvisko a podpis poisteného subjektu, ak je iný než poistník (štat. zástupca, resp. ním poverená osoba)

Podpis poisteného

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

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od oprávneného zástupcu poisťovateľa.

**Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., číslo účtu: 2626006702/1100, IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702, BIC: TATRSKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).**

F 3 R C 3 0 9 3 0 3 W