

Číslo návrhu:



ID - kód
nevpisovať

* 9 9 8 3 5 5 2 7 5 9 *

SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE PPE ŠKOLY
NRZ: 9983561399

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

Poistovateľ

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: ☒ jasle / MŠ ☐ základná ☐ stredná ☐ vysoká

Rodné číslo/ IČO

6053256671

Telefón

0455370254

Priezvisko /
obchodné meno

KOPPOVA

Meno

MARIA

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

M. B. STEFÁNKA

Súp.č.

1696

Or.č.

14

Obec

ZVOLEŇ

PSČ

96001

E-mail

@

Heslo

Kontaktná adresa

Priezvisko /
obchodné meno

Meno

Ulica

Obec

Titul pred
menom

Titul za
menom

Súp.č.

Or.č.

PSČ

Poistený subjekt (škola)

Druh školy: ☒ jasle / MŠ ☐ základná ☐ stredná ☐ vysoká

Rodné číslo/ IČO

37897004

Telefón

0455370254

Obchodné meno

MATEŘSKÁ ŠKOLA

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

NOVA

Súp.č.

2912

Or.č.

2

Obec

LIESKOVEC

PSČ

96001

E-mail

@

Poistený (vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení)

Rodné číslo/ IČO

Telefón

Priezvisko

Meno

Ulica

Obec

E-mail

Titul pred
menom

Titul za
menom

Súp.č.

Or.č.

PSČ

@



F3RC309301U

Deň uzavretia poisťnej zmluvy

Začiatok poistenia (najsôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

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

11 . 10 . 2016

15 . 10 . 2016

15 . 10 . 2017

Spôsob platenia

jednorazové

x

Prvé poistné

poštovým
peňažným
poukazom☐bankovým
prevodom☒

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

3 3 3

Poistenie sa dojednáva pre:

Poistná suma/1 osoba

Poistné/1 osoba

Počet
poistených¹⁾

Poistné v EUR

☒ všetkých žiakov školy²⁾

, 35

, 15

45

15

75

☐ všetkých žiakov
triedy/fakulty²⁾

, 15

, 15

15

15

15

☐ žiakov podľa zoznamu³⁾

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

15

15

☐ zamestnanov podľa zoznamu³⁾

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

15

15

☐ jedného žiaka /
zamestnanca⁴⁾

, 15

, 15

15

15

15

Poistné spolu

15

15

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 poisťnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poisťnými 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 poisťnej 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 poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaistovníam za účelom zaistenia; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poistník svojím podpisom na tejto poisťnej 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 poisťníka:

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poisťnou zmluvou.

Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov,



Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ, poisník 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:

Počet príloh	Poznámky
--------------	----------

[illegible]

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

* OPRAVA (vini) 5

poistovateľa (odtlačok pečiatky),

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poistovateľa 1

5	5	9	1	3			
---	---	---	---	---	--	--	--

Priezvisko a meno / obchodné meno

[illegible]

MA číslo spolupracovníka

2	0	0	0	2	3		
---	---	---	---	---	---	--	--

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

0	9	1	8	6	5	7	3	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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