

Číslo návrhu:



* 9 9 8 3 5 5 3 6 9 3 *

Allianz

Slovenská poisťovňa

ID - kód
nevpisovať

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

Telefón

Priezvisko /

obchodné meno

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

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: ☒ jasle / MŠ ☒ základná ☐ stredná ☐ vysoká

Rodné číslo/ IČO

Telefón

Obchodné meno

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

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

@



9983553693

Deň uzavretia poisťnej zmluvy

19.10.2015

Spôsob platenia

jednorazové
poštovým
peňažným
poukazom

Prvé poisťné

Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci
deň po dni uzavretia zmluvy)

16.10.2015

x

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

15.10.2016

bankovým
prevodom

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

333

Poistenie sa dojednáva pre:

☒ všetkých žiakov školy²⁾☐ všetkých žiakov
triedy/fakulty²⁾☐ žiakov podľa zoznamu³⁾☒ zamestnanov podľa zoznamu³⁾☐ jedného žiaka /
zamestnanca⁴⁾

Poisťná suma/1 osoba

50,00

Poisťné/1 osoba

30,00

Počet
poistených¹⁾

34

Poisťné v EUR

19,00

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

200,00

1,00

15

Poisťné spolu

40,00

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:

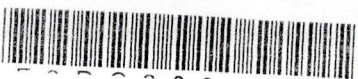
Poisťník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník týmto 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“). Poisťník 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. Poisťník 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. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poisťník 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. Poisťník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poisťník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlásenie poisťníka:

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

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



9983553693
dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poistovateľ poistníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy
doručí poistku pre Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.
Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, z ktorých každé má rovnakú platnosť.

Táto poisťná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že sa na ňu vzťahuje ustanovenie § 1799 ObčZ, podľa ktorého je poisťovateľ poisťníkov ako potvrdenie uzavretia poisťnej zmluvy.

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. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy.

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:

☒ Áno ☐ Nie

Poznámky

Meno, priezvisko a. j. _____

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

7

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poistovateľa 1

0	0	9	5	3	6	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

MA číslo spolupracovníka

--	--	--	--	--	--	--	--

Telefón

0	9	0	5		Y	1	2	0	1	6					
---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

Priezvisko a meno / obchodné meno

Priezvisko a meno spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Získatelské číslo oprávněného zástupce

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: TATRKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).

