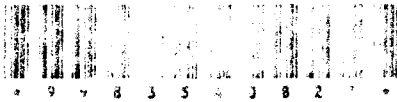


Číslo návrhopoistky:



349/2011

Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poisťovateľ: Allianz - Slovenska poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa vložka č. 196/B

Poistník: Rodné číslo/IČO: [08090121] Typ školy: [X] A: bežná [] B: športová [] C: 24-hodinová
Priezvisko, meno, titul / obchodné meno: [MATEFJKS]
Adresa trvalého bydliska poistníka / sídlo (ulica, číslo, obec, PSČ): [ULICA PADLYCH HRNIVU 7; 1000 BRATISLAVA STAVKICA]
Telefón: [347 592 4297] E-mail: []

Poistený subjekt (škola): IČO: [] Typ školy: [X] A: bežná [] B: športová [] C: 24-hodinová
Názov: [MATEFJKS ŠKOLA]
Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ): [ULICA PADLYCH HRNIVU 7; 1000 BRATISLAVA STAVKICA]
Telefón: [347 592 4297] E-mail: []

Poistený: Poistenou je osoba zaradená do okruhu poistených osôb definovaného nižšie.

Oprávnené osoby: Po úmrtí poistenej osoby má nárok na výplatu poistného plnenia osoba určená Občianskym zákonníkom § 817 ods. 2 a 3.

Deň uzavretia zmluvy: [] [] . [10] . [2011]
Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy): [15] . [10] . [2011]
Koniec poistenia (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy): [15] . [10] . [2012]

Spôsob platenia: Prvé poistné: jednorazové [X] poštovým peňažným poukazom [] bankovým prevodom [X] v hotovosti []
Inkasný doklad číslo: [] [] [] [] [] [] [] []

EUR/SKK [] [] [] Pokiaľ nie je uvedená mena, poistné a iné hodnoty sú uvedené v mene Slovenskej republiky platnej ku dňu uzavretia tejto zmluvy.

Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Table with 5 columns: Okruh poistených osôb, Verzia poistného krytia, Poistné/1 osoba, Počet poistených, Poistné. Includes rows for 'všetci žiaci školy' and 'zamestnanci podľa zoznamu'.

1) označte jednu z možností 2) vyplňte v súlade s ZD UP_školy 3) podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy

Vyhlasenie poistnika a poisteného subjektu:

Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s jej obsahom a že som prevzal všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy (ZD UP_školy), ktoré sa vzťahujú na túto poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť ako jej prílohy. Vyhlasujem, že všetky odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné. Ako poistník/poistený subjekt vyhlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Vyjadrenie poistnika a poisteného subjektu:

Poistník/poistený subjekt týmto čestne vyhlasuje, že dotknuté osoby, poistené touto zmluvou, resp. ich zákonný zástupca, boli oboznámené a zobrali na vedomie, že ich osobné údaje poskytnuté k tejto poistnej zmluve sú poisťovateľovi povinné poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a že tieto údaje budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa. Zároveň boli oboznámené a zobrali na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať ich osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií.

Poistník/poistený subjekt ďalej čestne vyhlasuje a je povinný preukázať, že dotknuté osoby, resp. ich zákonný zástupca udelili poisťovateľovi súhlas:

- s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaistovním na účely zaistenia,
- s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy.

Tento súhlas je možné odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy, pričom povinnosti vyplývajúce z osobitných právnych predpisov tým nie sú dotknuté.

V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s. oznamuje, že spracúvaním tlačových výstupov s osobnými údajmi pre styk s klientmi poverila Siemens IT Solutions and Services, s. r. o., Einsteinova 11, 851 01 Bratislava.

Vyhlasenie poistníka

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.

Vyhlasenie poistníka v zmysle zákona č. 367/2000 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti.

Poistník týmto vyhlasuje, že poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene: Áno Nie

Ak nie, poistnú zmluvu uzavrel v mene (meno, priezvisko/obchodné meno - názov, rodné číslo/IČO, trvalé bydlisko/sídlo):

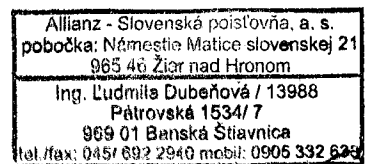
Ak dôjde pri vypíňaní zmluvy k oprave, platné údaje musia byť potvrdené podpisom poistníka. Ak kolónka nie je vyplná, platí, že nie je dojednané. Táto zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, jeden pre poisťovateľa, jeden pre poistníka a jeden pre sprostredkovateľa poistenia.

TI. č. 3057/2m - 7/2008



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

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



Podpis sprostredkovateľa poistenia
(odlúčok pečiatky)

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 1

Priezvisko a meno
sprostredkovateľa poistenia 1

Telefón
sprostredkovateľa poistenia 1

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 2

Počet príloh: VPP U-A+ZD UP_školy +

*Kónverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

Informáciu potrebnú na realizáciu platby prvého poistného dostanete od sprostredkovateľa poistenia. Pri ďalších platbách poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy. Poistné uhrádzajte na účet poistného v Tatra banke, a. s., číslo účtu 2620006701/1100.