Dátum zverejnenia: 13.10.2011

Obsah zmluvy: Poistná zmluva

Číslo zmluvy: 341/2011

Číslo návrhopoistky: 9 7 8 3 5 4 3 8 2 3 4/2011

Allianz Slovenská poisťovňa

Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poisťovateľ: Allianz - Slovenská 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: [illegible] Typ školy: [X] A: bežná [ ] B: športová [ ] C: 24-hodinová

Priezvisko, meno, titul / obchodné meno [illegible]

Adresa trvalého bydliska poistníka / sídlo (ulica, číslo, obec, PSČ) [illegible]

Telefón [illegible] E-mail

Poistený subjekt (škola) (vyplní sa iba ak je iný než poistník) IČO: Typ školy: [X] A: bežná [ ] B: športová [ ] C: 24-hodinová

Názov MATERSKÁ ŠKOLA

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ) [illegible]

Telefón [illegible] 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 [illegible]

Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy) [illegible]

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

Okruh poistených osôb[1]	Verzia poistného krytia[2]	Poistné/1 osoba[2]	Počet poistených[3]	Poistné
[X] všetci žiaci školy	označte triedu/fakultu [1]	1,10	46	50,60
[ ] všetci žiaci jednej triedy/fakulty	[ ]	[ ] , [ ]	[ ]	[ ] , [ ]
[ ] všetci žiaci tried/fakúlt	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	[ ] , [ ]
[ ] žiaci podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	[ ] , [ ]
[ ] zamestnanci podľa zoznamu	[4]	podľa zoznamu	podľa zoznamu	[ ] , [ ]
			Poistné spolu	50,60

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

Vyhlásenie poistníka 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 poistníka 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:
a) s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaistovniam na účely zaistenia,
b) 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.

Vyhlásenie 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.
Vyhlásenie 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: [X] Áno [ ] Nie

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

.....

Ak dôjde pri vypĺňaní 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.

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
pobočka: Námestie Matice slovenskej 21
965 46 Žiar nad Hronom
Ing. Ľudmila Dubeňová / 13988
Pätrovská 1534/ 7
969 01 Banská Štiavnica
tel./fax: 045/ 692 2960 mobil: 0905 332 633

MESTO BANSKÁ ŠTIAVNICA

Tl. č. 3057/2m - 7/2008

F3RC305718

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 sprostredkovateľa poistenia (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 1	Priezvisko a meno sprostredkovateľa poistenia 1	Telefón sprostredkovateľa poistenia 1	Získateľské číslo sprostredkovateľa poistenia 2
		0905 332633	

Počet príloh: VPP U-A+ZD UP_školy + ...

***Konverzný 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.