

Číslo návrhu:



* 9 9 8 3 5 5 5 2 5 4 *

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

35559420

Telefón

Priezvisko /

obchodné meno

MATERSKA ŠKOLA

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

BUDAPEŠTIANSKA

Súp.č.

Or.č.

Obec

KOŠICE

PSČ

04013

E-mail

msbud1

@extel.sk

Heslo

Kontaktná adresa

Priezvisko /
obchodné meno

MATERSKA ŠKOLA

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

BUDAPEŠTIANSKA

Súp.č.

Or.č.

Obec

KOŠICE

PSČ

04013

Poistený subjekt (škola)

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

Rodné číslo/ IČO

35559420

Telefón

Obchodné meno

MATERSKA ŠKOLA

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

Ulica

BUDAPEŠTIANSKA

Súp.č.

Or.č.

Obec

KOŠICE

PSČ

04013

E-mail

msbud1

@extel.sk

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

@



Deň uzavretia poisťnej zmluvy

23 . 09 . 2016

Spôsob platenia jednorazové

Začiatok poistenia (najsôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

15 . 10 . 2016

x

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

15 . 10 . 2017

Prvé poisťné

poštovým
peňažným
poukazom☐bankovým
prevodom☒

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

3 3 3

Poistenie sa dojednáva pre:

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

Poisťná suma/1 osoba

35 , 00 0 , 50

Poisťné/1 osoba

0 , 50

Počet
poistených¹⁾

98

Poisťné v EUR

49 , 00

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

Poisťné spolu

49 , 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 nezamĺchal 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,



Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Všeobecné poisťné podmienky pre prípad krádeže vecí žiakov a že bol oboznámený s obsahom a v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej 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, uzavretá v mene		
---	---	--	--

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

[illegible]

Mgr Iveta Strukanová

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

Podpis poisteného

[Handwritten signature]

Podpis oprávneného zástupcu
poistovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

MA číslo spolupracovníka

Teléfono

0	9	0	4	8	1	2	4	1	6				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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).

