

Číslo návrhopoistky:


Allianz 
 Slovenská poisťovňa

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

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:

35552832

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

Priezvisko, meno, titul / obchodné meno

MATERSKÁ ŠKOLA

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

HAYANSKA 26, 040 13 KOSICE

Telefón

E-mail

Poistený subjekt (škola)

(vyplní sa iba ak je iný než poistník)

IČO:

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

Názov

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón

E-mail

Poistený

(vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení)

Rodné číslo:

Priezvisko, meno, titul

Adresa trvalého bydliska poisteného
(ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón

E-mail

Deň uzavretia zmluvy

30. 10. 2013

Začiatok poistenia

(najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

31. 10. 2013

Koniec poistenia

(najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)

15. 10. 2014

Spôsob platenia**Prvé poistné**

jednorazové



poštovým peňažným poukazom



bankovým prevodom



v hotovosti

Inkasný doklad číslo

EUR/SKK

EUR

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

Poistenie sa dojednáva pre:☒ všetkých žiakov školy²⁾☐ všetkých žiakov triedy/fakulty²⁾☐ žiakov podľa zoznamu³⁾☐ zamestnanov podľa zoznamu³⁾

Poistná suma/1 osoba

33, 00

Poistné/1 osoba

1, 50

Počet poistených¹⁾

132

Poistné

66, 00

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

Poistné spolu

66, 00

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ

2) rovnaká PS pre všetkých

3) na každú PS samostatný zoznam

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 § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí a zaistením. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej 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 poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb. Zároveň poisťník udeľuje súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely, ktorý je oprávnený kedykoľvek odvolať. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi.

Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona o ochrane osobných údajov.

V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov, dojednané touto poistnou zmluvou, sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku (S – privátny majetok) a Zmluvnými dojednaniaми poistenia pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 10. 07. 2008.

Vyhlasenie poisťníka:

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

Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poistnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov, dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov. Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú kópiu.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku (S – privátny majetok) a Zmluvné dojednania poistenia 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.

Vyhlasenie poisťníka 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.

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):



OVČENIA s.r.o.
Skladná 38, 040 01 Košice
IČO: 36 612 545, DIČ: 2022207176
OR OS KE I., odd.. Sro, v.č. 18335/V

TI. č. 3055/4m - III./2012



RENATA CYMBALÁKOVÁ

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

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

Podpis poisteného

Podpis sprostredkovateľa poistenia
(odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 1

45 108

Priezvisko a meno
sprostredkovateľa poistenia 1

ETEĽA SZORÁTIÓVA

Telefón
sprostredkovateľa poistenia 1

0904 812 416

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 2

Počet príloh: VPP+ ZD +

*Konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od sprostredkovateľa poistenia. Pri ďalších platbách poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy. Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., číslo účtu 2626006702/1100.