

## Poistka k poistnej zmluve číslo: 150009078

Predbežné číslo poistnej zmluvy: 9881048838

### Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poistovateľ: **Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.**  
 IČO: 00 151 700  
 Pribinova 19, 811 09 Bratislava  
 Mestský súd Bratislava III, Obchodný register  
 Oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B.

Poistník:  
**ZŠ s MŠ J.M.Hurbana**  
 IČO: 36125296  
 Beckov 410, 91638 Beckov

Poistený subjekt (škola):  
**ZŠ s MŠ J.M.Hurbana**  
 IČO: 36125296  
 Beckov 410, 91638 Beckov

Deň uzavretia poistnej zmluvy: 11.10.2023

Začiatok poistenia: 15.10.2023

Koniec poistenia: 15.10.2024

Typ školy: **A: bežná**

#### Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb	Verzia poistného krytia	Počet poistených osôb Poistná suma	Poistné s daňou*
<b>Všetci žiaci školy</b>	<b>Verzia 2</b>	<b>61</b>	<b>73,20 EUR</b>
- smrť úrazom		1 000,00 EUR	
- trvalé následky úrazu		2 000,00 EUR	
- denné odškodné počas nevyhnutného liečenia		2,00 EUR	
- denné odškodné pri pobyte v nemocnici		2,00 EUR	
<b>Zamestnanci podľa zoznamu</b>	<b>Verzia 3</b>	<b>16</b>	<b>70,40 EUR</b>
- smrť úrazom		4 000,00 EUR	
- trvalé následky úrazu		4 000,00 EUR	
- denné odškodné počas nevyhnutného liečenia		4,00 EUR	
- denné odškodné pri pobyte v nemocnici		4,00 EUR	

Poistné: jednorazové	Celkové jednorazové poistné:	132,96 EUR
	Daň z poistenia:	10,64 EUR
	Celkové jednorazové poistné s daňou*	<b>143,60 EUR</b>

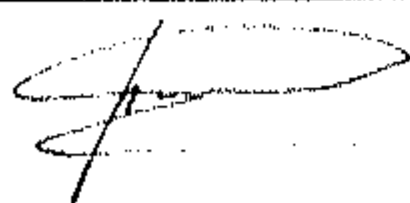
Spôsob platenia: bankový prevod  
 Variabilný symbol: 150009078

V prospech účtu: SK1711000000007626006702  
 Konštantný symbol: 3558

Oprávnené osoby:  
 V zmysle § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka

Všeobecné ustanovenia:  
 Toto poistenie sa riadi ustanoveniami Občianskeho zákonníka, všeobecnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami Allianz – Slovenskej poisťovne, a. s. a ustanoveniami zmluvy.

Kontakt: finančný agent UNIVERSAL maklársky dom a.s., tel. +421903292292  
 Infolinka +421 2 50 122 222

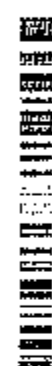


Juraj Dlhopolček, MŠ  
 člen predstavenstva  
 Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.  
 V Bratislave, 23.10.2023



Ing. Jozef Paška  
 člen predstavenstva  
 Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

\* Daň z poistenia vo výške 8% je vypočítaná v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.





Číslo návrhu:

9881048838

ID - kód  
nepísovať**Skupinové úrazové poistenie pre školy****Poistovateľ**Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700,  
zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka č. 196/B**Poistník**

Rodné číslo/ IČO

36125296

Telefón

+421907160351

Priezvisko /  
obchodné meno

ZŠ s MŠ J.M.Hurbana

Meno

Titul pred  
menomTitul za  
menom**Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)**

Ulica

Beckov

Súp.č.

Or.č. 410

Obec

Beckov

PSČ 91638

E-mail

ekonomka.zsbeckov

@ gmail.com

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko

Pekarovič

Titul pred  
menom

Bc. Mgr.

Titul za  
menom

Meno

Jozef

Priezvisko

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Meno

**Kontaktná adresa**Priezvisko /  
obchodné meno

Meno

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

**Poistený subjekt (škola)**

Typ školy:

 A: bežná B: športová C: 24-hodinová

IČO

36125296

Telefón

+421907160351

Obchodné meno

ZŠ s MŠ J.M.Hurbana

Ulica

Beckov

Súp.č.

Or.č. 410

Obec

Beckov

PSČ 91638

E-mail

ekonomka.zsbeckov

@ gmail.com

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Meno

Priezvisko

Titul pred  
menomTitul za  
menom

Meno

**Poistená osoba**

Poistenou osobou je osoba zaradená do okruhu poistených osôb definovaného nižšie.

**Oprávnené osoby**Po úmrtí poistenej osoby má nárok na výplatu poistného plnenia osoba určená v zmysle § 817  
ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka**Deň uzavretia poistnej zmluvy**

11

10

2023

**Začiatok poistenia (najsôr nasledujúci  
deň po dni uzavretia zmluvy)**

15

10

2023

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

15

10

2024



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K

Poistné: jednorazové

Spôsob platenia: bankovým prevodom

## Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

## Okruh poistených osôb

Okruh poistených osôb	Verzia poistného krytia <sup>1)</sup>	Poistné s daňou <sup>3)</sup> / 1 osoba	Počet poistených osôb <sup>2)</sup>	Poistné s daňou v EUR <sup>3)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	2	1,20	61	73,20
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				
<input type="checkbox"/> žiaci podľa zoznamu				
<input checked="" type="checkbox"/> zamestnanci podľa zoznamu	3	4,40	16	70,40
<b>Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:</b>		<b>132,96</b>	<b>+</b>	<b>10,64</b>
			<b>Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup></b>	<b>143,60</b>

<sup>1)</sup> vyplňte v súlade s ZD UP\_školy<sup>2)</sup> podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov triedy/fakulty<sup>3)</sup> Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8 % v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Skupinové úrazové poistenie pre školy dojednané touto poistnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválenými 01. 08. 2023 a Zmluvnými dojednaniami pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválenými dňa 01. 08. 2023 (ZD UP\_školy).

**Vyhlásenie poistníka k spracúvaniu osobných údajov:**

Vyhlasujem, že mi boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Beriem na vedomie, že mám právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe.

Pre prípad, že som uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzujem, že táto osoba mi udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a som si vedomý toho, že som povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponujem uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

**Vyhlásenie poistníka**

Vyhlasujem, že všetky odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné.

Ako poistník vyhlasujem a svojím 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.

Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválených dňa 01. 08. 2023 a Zmluvných dojednaní pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválených dňa 01. 08. 2023 (ZD UP\_školy), ktoré sa vzťahujú na túto poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť. Súhlasím s tým, aby mi poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, poisťovateľ poskytol nasledovným spôsobom:

- v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy
- sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa www.allianz.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.
- elektronicky na nasledovnú e - mailovú adresu poistníka

Beriem na vedomie, že v prípade, ak neoznačím žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poistných podmienok, má sa za to, že som si zvolil poskytnutie poistných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

Vyhlasujem, že som si vedomý, že poistné v tejto poistnej zmluve je kalkulované vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažné plnenie je stanovené v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.



A 3 R C 3 2 0 5 0 2 L

9881048838

Pokiaľ je táto poisťná zmluva predmetom verejného obstarávania, vyhlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania som vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Počet príloh	Poznámky
<input type="text"/>	surovcikova@universal.sk
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podpis oprávnenej osoby poistníka

Podpis oprávnenej osoby poisteného subjektu, ak je iný ako poistník

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00009333

MA číslo spolupracovníka

P2498

Telefón

+421905499563

Priezvisko a meno / obchodné meno

Surovčíková

Priezvisko a meno spolupracovníka

Surovčíková Emília

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/

Poisťné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., bankový účet IBAN: SK53 1100 0000 0026 2000 6701, BIC: TATRSKBX. Ako variabilný symbol uvádzajte číslo návrhu poisťnej zmluvy alebo číslo poisťnej zmluvy z potvrdenia o poistení (poistky).



A 3 R C 3 2 0 5 0 3 M