



Číslo návrhu:

9881102562



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

36129691

Telefón

+421911376935

Priezvisko /
obchodné meno

Materská škol

Meno

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

Ulica

Mládežnícka

Súp.č.

1438

Or.č.

13

Obec

Púchov

PSČ

02001

E-mail

ms.mladeznicka.puchov

@ gmail.com

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Šmigurová

Titul pred
menom

Ing.

Titul za
menom

Meno

Martina

Priezvisko

Titul pred
menomTitul za
menom

Meno

Kontaktná adresaPriezvisko /
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

36129691

Telefón

+421911376935

Obchodné meno

Materská škol

Ulica

Mládežnícka

Súp.č.

1438

Or.č.

13

Obec

Púchov

PSČ

02001

E-mail

ms.mladeznicka.puchov

@ 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

09

09

2024

Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

10

09

2024

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

15

10

2025



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K

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

	valaskova@allrisk.sk

 pís oprávnenej osoby poisteného
 subjektu, ak je iný ako poistník

Získateľské číslo
 oprávneného zástupcu
 poisťovateľa 1

00009253

Priezvisko a meno / obchodné meno

AllRisk, s.r.o.

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Valášková Monika

Telefón

+421903420858

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