

ID - kód  
nevpisovaĚ

## 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  Telefón Priezvisko /  
obchodné meno Meno  Titul pred  
menom  Titul za  
menom 

## Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)

Ulica  Súp.č.  Or.č. Obec  PSČ E-mail  @ 

## Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko  Titul pred  
menom  Titul za  
menom Meno Priezvisko  Titul pred  
menom  Titul za  
menom Meno 

## Kontaktná adresa

Priezvisko /  
obchodné meno Meno  Titul pred  
menom  Titul za  
menom Ulica  Súp.č.  Or.č. Obec  PSČ 

## Poistený subjekt (škola)

Typ školy:  A: bežná  B: športová  C: 24-hodinováIČO  Telefón Obchodné meno Ulica  Súp.č.  Or.č. Obec  PSČ E-mail  @ 

## Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko  Titul pred  
menom  Titul za  
menom Meno Priezvisko  Titul pred  
menom  Titul 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

 .  . Začiatok poistenia (najskôr nasledujúci  
deň po dni uzavretia zmluvy) .  . Koniec poistenia (najbližšie nasledujúceho  
školského roka po dni uzavretia zmluvy) .  . 

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   | Verzia poistného krytia <sup>1)</sup> | Poistné s daňou <sup>3)/</sup><br>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                                      | 768                                 | 921,60   |
| <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                                      | 105                                 | 462,00   |
| <b>Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:</b>                | 1 281,11                              | +   | 102,49                              | <b>Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup></b> 1 383,60 |

<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

skola@zskomtv.sk

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.



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

jana.geci@os.allianz.sk

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

00039929

Priezvisko a meno / obchodné meno

Jana Geci

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Geci Jana

Telefón

+421908312299

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

**Poistné 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

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Vec: Príkaz k úhrade prvého poistného k poistnej zmluve č.:

Vážený klient,

ďakujeme Vám za dôveru, ktorú ste nám preukázali uzavretím skupinového úrazového poistenia pre školy v našej spoločnosti Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., ktorá je lídrom na slovenskom poistnom trhu a je zárukou finančnej sily, profesionality a tradície.

Dovoľujeme si Vás požiadať, aby ste návrh poistenia, ktorý ste práve dostali, starostlivo uschovali, keďže podpisom oboch zmluvných strán sa stáva poistnou zmluvou. V návrhu poistnej zmluvy nájdete údaje finančného agenta, ktorý je kontaktnou osobou pri riešení Vašich požiadaviek týkajúcich sa uzavretého poistenia.

K úhrade prvého poistného prosím použite nasledovnú platobnú inštrukciu:

Banka: Tatra banka, a. s.  
 IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702  
 Variabilný symbol:  
 Poistné: EUR

Poistné môžete taktiež uhradiť vo Vašej banke na jeden z uvedených účtov:

VUB SK23 0200 0000 0012 7208 9058  
 SLSP SK53 0900 0000 0006 3196 8405  
 UniCredit SK66 1111 0000 0066 1777 3000  
 CSOB SK52 7500 0000 0002 5509 6403

Ďakujeme za prejavenú dôveru.

S pozdravom

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

----- ✂ -----  
**Príkaz k úhrade**

| Banke                       |                           | Pobočke                             |            | Dátum splatnosti |            |  |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------|------------------|------------|--|
| Bankové spojenie            |                           |                                     |            |                  |            |  |
| IBAN – číslo účtu platiteľa | BIC – kód banky platiteľa |                                     |            |                  |            |  |
|                             |                           |                                     |            |                  |            |  |
| IBAN – číslo účtu príjemcu  | BIC – kód banky príjemcu  | Mena                                | Symbol     |                  |            |  |
|                             |                           | Čiastka EUR                         | Variabilný | Konštantný       | Špecifický |  |
|                             |                           |                                     |            |                  |            |  |
| Doplnujúce údaje banky      |                           | Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu |            |                  |            |  |
|                             |                           |                                     |            |                  |            |  |

V

dňa

pečiatka a podpis