

Číslo návrhu:

988112105



Allianz

ID - kód  
nevpisovač

## 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

37877054

Telefón +421917439137

Priezvisko /  
obchodné meno

Základná škola v Červenci

Meno

Titul pred  
menom

Titul za  
menom

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

Ulica

Súp.č. 61

Or.č.

Obec

Červenica

PSČ 08207

E-mail

martinkajencova

@gmail.com

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Titul pred  
menom

Titul za  
menom

Meno

Dziak

Miroslav

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-hodinová

IČO

37877054

Telefón +421917439137

Obchodné meno

Základná škola v Červenci

Ulica

Súp.č. 61

Or.č.

Obec

Červenica

PSČ 08207

E-mail

martinkajencova

@gmail.com

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)

06 . 11 . 2024

07 . 11 . 2024

15 . 10 . 2025



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K

TL č. 3205 / AMC / VIII. 2023

strana 1 z 3

9881112105

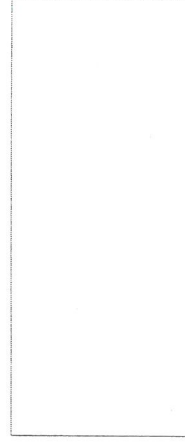
\*Pokiaľ je táto poisťná zmluva predmetom verejného obstarávania, vyhlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania som vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti 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

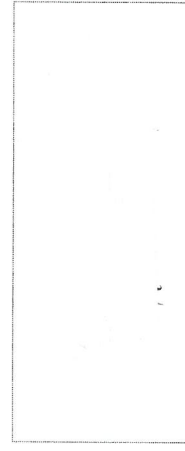
Poznámky



Podpis oprávnenej osoby poistníka



Podpis oprávnenej osoby poisteného subjektu, ak je iný ako poistník



Podpis oprávneného zástupcu poistovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 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