

Číslo návrhu:

Allianz  MID - kód
nevpisovať

9881116984

Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

Skupinové úrazové poistenie pre školy

Poisťovateľ Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700,
Poisťník zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B

Rodné číslo/ IČO Telefón

Priezvisko / obchodné meno

Meno Titul pred menom Titul za menom

Adresa trvalého pobytu / sídla poisťníka / 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

Poisťený subjekt (škola)

Typ školy: A: bežná B: športová C: 24-hodinová

IČO 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

Poisťená osoba

Poisťenou osobou je osoba zaradená do okruhu poisťených osôb definovaného nižšie.

Oprávnené osoby

Po úmrtí poisťenej osoby má nárok na výplatu poisťného plnenia osoba určená v zmysle § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka

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



TL č. 3205 / AMC / VIII. 2023

strana 1 z 3

Poistné: jednorazové

Spôsob platenia: bankovým prevodom

Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb

Okruh poistených osôb	Verzia poistného krytia ¹⁾	Poistné s daňou ^{3)/} 1 osoba	Počet poistených osôb ²⁾	Poistné s daňou v EUR ³⁾
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	2	1,20	17	20,40
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				

Poistné + Daň z poistenia³⁾: + Poistné spolu s daňou³⁾

1) vyplňte v súlade s ZD UP_školy

2) podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov tried/fakulty

3) 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 v zmysle tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy 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).

Poistná zmluva na základe tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je uzavretá dňom zaplatenia poistného, za ktorý sa považuje deň vkladu príslušnej sumy poistného na bankový účet poisťovateľa, alebo deň zadania príkazu na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, ak na bankový účet poisťovateľa bolo na základe takéhoto príkazu alebo podania poistné aj pripísané. Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné na bankový účet poisťovateľa najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v tomto návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia.

V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia uvedeného v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nebude poistná zmluva uzavretá a poistné bude vrátené. Návrh platí do dňa začiatku poistenia, ktorý je uvedený v tomto návrhu. V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v tomto návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia, návrh stratí platnosť.

Spracúvanie osobných údajov:

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Poistník berie na vedomie, že má právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe. Pre prípad, že poistník uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzuje, že táto osoba mu udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a je si vedomý toho, že je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

Vyhlásenie poistníka

Poistník zaplatením poistného vyjadruje súhlas s týmto návrhom na uzavretie poistnej zmluvy. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že pred zaplatením poistného bol oboznámený s obsahom a že dostal v písomnej podobe Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – A schválené dňa 01. 08. 2023 a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválené dňa 01. 08. 2023, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť ako jej príloha a Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadi poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii aj na webovom sídle poisťovateľa www.allianz.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia.

Poistník zaplatením poistného berie na vedomie, že poisťovateľ mu v prípade riadnej akceptácie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy doručí ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy poistku Skupinové úrazové poistenie pre školy.



A 3 R C 3 2 0 5 0 2 L

VYHLÁSENIE

Typ klienta: Klient - právnická osoba

IČO: 00312126	Obchodné meno: Obec Vaďovce
DIČ:	IČ DPH:
Sídlo: Vaďovce, 91613 Vaďovce	Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu , oddiel: , vložka č.:
Adresa pre doručovanie:	Iná adresa miesta činnosti:
Telefónne číslo: +421 915 709 991	E-mail: obecvadovce@gmail.com

Typ zastúpenia: Štatutárny orgán - starostka

Rodné číslo (ak je pridelené): 615129/6162	Dátum narodenia: 1961-01-29
Meno: Alžbeta	Priezvisko: Tuková
Titul pred menom:	Titul za menom:
Druh a číslo dokladu totožnosti: MK209476	Štátna príslušnosť: SR
Telefónne číslo: +421 915 709 991	E-mail: obecvadovce@gmail.com
Adresa trvalého pobytu: Vaďovce 15, 91613 Vaďovce	Adresa prechodného pobytu:
Adresa pre doručovanie:	

(ďalej len „Zástupca“)

týmto vyhlasuje, že mu obchodná spoločnosť:

Obchodné meno: MACULA poisťovacie služby s. r. o.

Právna forma: spoločnosť s ručením obmedzeným

Sídlo: Nám. M. Benku 14, 81107 Bratislava

IČO: 35 978 201

Zapísaná v: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sro, vložka č.: 39332/B

(ďalej len „Spoločnosť“ alebo „SFA“)

prostredníctvom: Podriadený finančný agent (ďalej len „PFA“) - právnická osoba

Evidenčné číslo PFA u SFA: 10100	Registračné číslo PFA v registri NBS: 166186
Obchodné meno: Miroslav Kovačovič, s.r.o.	IČO: 36275247
Sídlo: Hoštáky 688/14, 90701 Myjava 1	Zapísaný v: Obchodnom registri Trenčín, oddiel Sro, vložka č. 18923/R
Osoba konajúca v mene PFA: Štatutárny zástupca PFA	Titul, meno a priezvisko, funkcia: Miroslav Kovačovič, konateľ
Telefónne číslo: 0905583127	E-mail: kovacovic@macula.sk

boli zaslané na vyššie uvedenú e-mailovú adresu nasledovné dokumenty:

- Záznam o sprostredkovaní finančnej služby
- Podmienky spracúvania osobných údajov
- Informácie pre klienta pred poskytnutím finančnej služby
- Informácie o spracúvaní osobných údajov na marketing

(ďalej len „Dokumentácia“)

Zástupca vyhlasuje, že sa s obsahom Dokumentácie oboznámil, obsahu porozumel a zároveň vyhlasuje, že informácie uvedené v Dokumentácii sú pravdivé a správne a zodpovedajú priebehu uskutočneného finančného sprostredkovania.

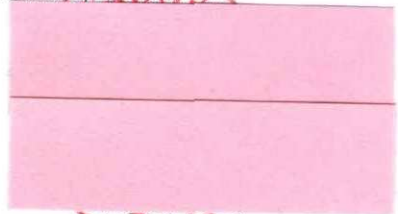
Zástupca akceptuje Dokumentáciu bez výhrad.

V Myjava dňa 3.11.2024

Podpis (PFA)



Podpis (Zástupca)



Miroslav Kovačovič, s.r.o. / PFA 166 186
Nám. M. R. Štefánika 663/01 Myjava
tel. 034 1 631 6821 fax 034 1 654 1007
mobil. 0925 682 127 email: kovačov@macula.sk