



Číslo návrhu:

9881124848

Allianz

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

17337097

Telefón

+421911256642

Priezvisko /  
obchodné meno

Gymnázium Federica Garcii Lorcu

Meno

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

Ulica

Hronská

Súp.č.

Or.č.

3

Obec

Bratislava

PSČ

82107

E-mail

a.martinskavavrova

@

gmail.com

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko

Martinská Vávrová

Titul pred  
menom

Mgr.

Titul za  
menom

Meno

Andrea

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

17337097

Telefón

+421911256642

Obchodné meno

Gymnázium Federica Garcii Lorcu

Ulica

Hronská

Súp.č.

Or.č.

3

Obec

Bratislava

PSČ

82107

E-mail

a.martinskavavrova

@

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**

27

01

2025

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

28

01

2025

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

15

10

2025



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 type="checkbox"/> všetci žiaci školy	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt	<input type="checkbox"/>			
označte poistené triedy/fakulty				
<input type="checkbox"/> žiaci podľa zoznamu	<input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> zamestnanci podľa zoznamu	3	4,40	5	22,00
<b>Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:</b>	20,37	+	1,63	<b>Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup></b> 22,00

<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

9881124848

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

beata.fabianova@os.allianz.sk

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00010198

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421903900215

subjektu, ak je iný ako poisťník

poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Fabianová Beata

Priezvisko a meno spolupracovníka

Fabianová Beata

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.: 9881124848

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: 9881124848  
 Poistné: 22,00 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 prejavenu 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				
				Mena	Symbol	
IBAN – číslo účtu príjemcu		BIC – kód banky príjemcu		Čiastka EUR	Variabilný	Konštantný
SK171100000002626006702		TATRSKBX		22,00	9881124848	3558
Doplňujúce údaje banky				Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu		

V

dňa

pečiatka a podpis

Príloha č.

NPZ č.

Zoznam žiakov\*/zamestnancov\*

poradové číslo strany  celkový počet strán

Por. č.	Priezvisko	Meno
1	Tóthová	Anna
2	Ružičová	Denisa
3	Zaherová	Lailuma
4	Lang	Ladislav
5	Šiška	Peter
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

Por. č.	Priezvisko	Meno
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

\*nehodiace sa škrtnite

v  dňa

# Záznam o rokovaní finančného agenta s klientom pred uzatvorením poistnej zmluvy – posúdenie klienta

v zmysle § 35 zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“)

27. 01. 2025

**Infolinka**  
+421 2 50 122 222  
allianz.sk/moj-allianz

**Asistenčné služby**  
+421 2 50 122 222  
allianz.sk/odtah

**Poistné udalosti**  
+421 2 50 122 222  
allianz.sk/skoda

## Poistovateľ

<b>Názov</b>	<b>Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.</b>
<b>Adresa</b>	Pribinova 19, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, DIČ: 2020374862, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 196/B (ďalej len „Allianz“)

## Finančný agent

<b>Obchodné meno</b>	Fabianová Beata
<b>Meno a priezvisko</b>	Beata Fabianová
<b>Trvalý pobyt/sídlo</b>	Hviezdoslavova 120, 90031 Stupava
<b>Email</b>	beata.fabianova@os.allianz.sk
<b>Telefonický kontakt</b>	+421903900215

(ďalej len „**finančný agent**“) ktorý koná na základe písomnej zmluvy s Allianz, predmetom ktorej je výkon finančného sprostredkovania v sektore poistenia alebo zaistenia, pričom táto písomná zmluva má výhradnú povahu

## Klient

<b>Obchodné meno</b>	Gymnázium Federica Garcíu Lorcu
<b>Trvalý pobyt/sídlo</b>	Hronská 3, 82107 Bratislava
<b>IČO</b>	
<b>Email</b>	a.martinskavavrova@gmail.com
<b>Telefonický kontakt</b>	+421911256642
<b>Číslo PZ</b>	9881124848

(ďalej len „**klient**“) spísali tento **záznam o požiadavkách a potrebách klienta**, jeho skúsenostiach a znalostiach týkajúcich sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poistnej zmluvy so spoločnosťou Allianz a o jeho finančnej situácii, a to s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poistnej zmluvy.



\*A 3 L M 5 1 6 6 0 1 W\*

27. 01. 2025

**Infolinka**

+421 2 50 122 222  
[allianz.sk/moj-allianz](http://allianz.sk/moj-allianz)

**Asistenčné služby**

+421 2 50 122 222  
[allianz.sk/odtah](http://allianz.sk/odtah)

**Poistné udalosti**

+421 2 50 122 222  
[allianz.sk/skoda](http://allianz.sk/skoda)



\*A 3 L M 5 1 6 6 0 2 X\*