

Číslo návrhu:

ID - kód
nevpisovať



9880371940

Allianz
Slovenská poisťovňa

Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

Poistovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700,
IČ DPH: 2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník

Rodné číslo/ IČO

31263160

Telefón

+421557299244

Priezvisko /
obchodné meno

Základná škola

Meno

Titul pred
menom

Titul za
menom

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

Ulica

Abovská

Súp.č.

Or.č. 36

Obec

Košice

PSČ 04017

E-mail

zsabovska

@ centrum.sk

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Gajdoš

Titul pred
menom

Mgr.

Titul za
menom

Meno

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)

Druh školy:

☐

jasle / MŠ

☒

základná

☐

stredná

☐

vysoká

IČO

31263160

Telefón

+421557299244

Obchodné meno

Základná škola

Ulica

Abovská

Súp.č.

Or.č. 36

Obec

Košice

PSČ 04017

E-mail

zsabovska

@ centrum.sk

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Titul pred
menom

Titul za
menom

Meno

Priezvisko

Titul pred
menom

Titul za
menom

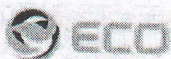
Meno

Poistený:

osoba zaradená do okruhu poistených osôb definovaného nižšie



A 3 R C 3 2 0 4 0 1 J



TL č. 3204 / AMC / VII.2019

strana 1 z 3

9880371940

Začiatok poistenia (najsôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

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

09 . 10 . 2019

15 . 10 . 2020

Poistné: jednorazové

Spôsob platenia: bankovým prevodom

Okruh poistených osôb:

- ☒ všetci žiaci školy²⁾
- ☐ všetci žiaci tried/fakúlt²⁾

označte poistené triedy/fakulty

Poistná suma/ 1 osoba	Poistné s daňou ³⁾ / 1 osoba	Počet poistených ¹⁾	Poistné s daňou v EUR ³⁾
50,00	0,40	273	109,20

Poistné + Daň z poistenia³⁾: 101,11 + 8,09 Poistné spolu s daňou³⁾ 109,20

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov triedy/fakulty

2) rovnaká PS pre všetky poistené osoby

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.

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov dojednané v zmysle tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 15.05.2015.

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. 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 prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 15.05.2015, 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.allianzsp.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 Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.



A 3 R C 3 2 0 4 0 2 K

9880371940

Poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tomto návrhu poistnej zmluvy 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 tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania 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

E-mail zástupcu poisťovateľa: sylvia.kachmanova@insia.com

Deň vyhotovenia návrhu
na uzavretie poistnej zmluvy:

08

10

2019

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00052702

Priezvisko a meno / obchodné meno

Kachmanová Sylvia

MA číslo spolupracovníka

189555

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

+421907305900

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/



A 3 R C 3 2 0 4 0 3 L