

Číslo návrhpoistky:



Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov

Poistovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa vložka č. 196/B

Poistník Rodné číslo/IČO: Druh školy: jasle/MŠ základná stredná vysoká

Priezvisko, meno, titul / obchodné meno

Adresa trvalého bydliska poistníka / sídlo (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Poistený subjekt (škola) IČO: Druh školy: jasle/MŠ základná stredná vysoká
(vyplní sa iba ak je iný než poistník)

Názov

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Poistený Rodné číslo:

(vyplní sa len pri individuálnom dojednanom poistení)

Priezvisko, meno, titul

Adresa trvalého bydliska poisteného (ulica, číslo, obec, PSČ)

Telefón E-mail

Deň uzavretia zmluvy . .

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

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

Spôsob platenia

Prvé poistné

jednorazové poštovým peňažným poukazom bankovým prevodom v hotovosti Inkasný doklad číslo

EUR/SKK Pokiaľ nie je uvedená mena, poistné a iné hodnoty sú uvedené v mene Slovenskej republiky platnej ku dňu uzavretia tejto zmluvy.

Poistenie sa dojednáva pre:

	Poistná suma/1 osoba	Poistné/1 osoba	Počet poistených ¹⁾	Poistné
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov školy ²⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> všetkých žiakov triedy/fakulty ²⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> žiakov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text" value="22€"/> , <input type="text" value="10"/>
<input type="checkbox"/> zamestnanov podľa zoznamu ³⁾	podľa zoznamu	podľa zoznamu	podľa zoznamu	<input type="text"/>
			Poistné spolu	<input type="text"/>

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ
2) rovnaká PS pre všetkých
3) na každú PS samostatný zoznam

poistníka:
Príjemcu poistnej zmluvy prijímam a vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa uvedené v návrhu týkajúce sa dojednaného poistenia sú úplné. Súčasne vyhlasujem, že som všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku (S - prvátne majetok) a Zmluvné dojednania poistenia pre prípad zániku prevzal(a) a túto poistnú zmluvu som pred podpisom prečítal(a) a svojim podpisom potvrdzujem jej obsahovú správnosť.

Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov dáva poisťník/poistený poisťovateľovi súhlas: s ním osobných údajov, ako aj osobitnej kategórie osobných údajov, v informačnom systéme poisťovateľa a zaisťovateľa na účely správy poistenia, na účely istných udalostí a na účely zaistenia na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy, s osobných údajov tretím osobám na účely realizácie likvidácie poistných udalostí a na účely zaistenia, s ním osobných údajov, vykonávaným v prípade likvidácie poistných udalostí, do európskych krajín, s ním osobných údajov na marketingové účely.
S týmto dáva poisťovateľovi osobitný súhlas: s ním osobných údajov, vykonávaným v prípade likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré nezabezpečujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov takýto prenos potrebný pre likvidáciu poistnej udalosti vzniknutej v takejto krajine.
S tým je oprávnený podľa § 20 ods. 5 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov písomne odmietnuť cezhraničný prenos osobných údajov. Istený je oprávnený podľa § 20 ods. 5 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov písomne odmietnuť cezhraničný prenos osobných údajov. Istený je oprávnený súhlas so spracúvaním osobných údajov odvolať s tým, že účinky odvolania nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov z poistnej zmluvy.
Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s. oznamuje, že spracúvaním tlačových výstupov s osobnými údajmi pre styk s klientmi poverila Solutions and Services, s. r. o., Einsteinova 11, 851 01 Bratislava.

poistníka a poisteného subjektu:
Poistený subjekt týmto čestne vyhlasuje, že dotknuté osoby, poistené touto zmluvou, resp. ich zákonný zástupca, boli oboznámené a zobrali na vedomie, že ich osobné údaje poskytnuté k tejto poistnej zmluve sú poisťovateľovi povinné poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2002 Z. z. o poisťovníctve a že tieto údaje budú spracúvané v systéme poisťovateľa. Zároveň boli oboznámené a zobrali na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získavať ich osobné údaje kopírovaním, skenovaním a zariadením na nosič informácií.
Poistený subjekt ďalej čestne vyhlasuje a je povinný preukázať, že dotknuté osoby, resp. ich zákonný zástupca udelili poisťovateľovi súhlas: s ním osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaisťovním na účely zaistenia s ním osobných údajov, vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov.

Poistníka v zmysle zákona č. 367/2000 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti.

to vyhlasuje, že poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene: Áno Nie

nú zmluvu uzavrel v mene (meno, priezvisko/obchodné meno - názov, rodné číslo/IČO, trvalé bydlisko/sídlo):

V súlade so zákonom č. 501/2006 Z. z. podpisom potvrdzujem vykonanie predbežnej finančnej kontroly pripravovanej finančnej operácie vyhlásením, že pripravovaná finančná operácia

<input type="radio"/>	nie je	vykonávaná osobami
<input type="radio"/>	nie je	vykonávaná osobami, ktorí sú
<input type="radio"/>	nie je	vykonávaná osobami, ktorí sú
<input type="radio"/>	nie je	vykonávaná osobami, ktorí sú
<input type="radio"/>	nie je	vykonávaná osobami, ktorí sú
<input type="radio"/>	nie je	vykonávaná osobami, ktorí sú

Dňa 13.10.2012 podpis

lm - 7/2008



číslo
ateľa poistenia 1

Meno, priezvisko a podpis poistníka
(štát. zástupca, resp. ním poverená osoba)

Priezvisko a meno
spprostredkovateľa poistenia 1

ALENA
VOZÁRIKOVÁ 41338

Meno, priezvisko a podpis poisteného
subjektu, ak je iný než poistník
(štát. zástupca, resp. ním poverená osoba)

Telefón
spprostredkovateľa poistenia 1

Podpis poisteného

Podpis sprostredkovateľa poistenia
(odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo
spprostredkovateľa poistenia 2

oh: VPP+ ZD + 257

ý kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

u potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od sprostredkovateľa poistenia. Pri ďalších platbách poistného uvádzajte bilný symbol číslo poistnej zmluvy. Poistné uhrádzajte na účet v Tatra banke, a.s., číslo účtu 2626006702/1100.