

OBEC  
ZŠ**Skupinové úrazové poistenie pre školy****Poisťovateľ**

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  Telefón Priezvisko / obchodné meno Meno  Titul pred menom  Titul za menom **Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / 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 **Poistený subjekt (škola)**Typ školy:  A: bežná  B: športová  C: 24-hodinováIČO  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 **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) .  . 

9881112107

Poistné: jednorazové

Spôsob platenia: bankovým prevodom

## Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

## Okruh poistených osôb

 všetci žiaci školy všetci žiaci tried/fakúlt

označte poistené triedy/fakulty

 žiaci podľa zoznamu zamestnanci podľa zoznamuPoistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:Verzia poistného krytia<sup>1)</sup>Poistné s daňou<sup>3)</sup>/  
1 osobaPočet poistených osôb<sup>2)</sup>Poistné s daňou v EUR<sup>3)</sup>

53,61

+

4,29

Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup>

57,90

<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).

**Vyhlasenie 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.

**Vyhlasenie 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](http://www.allianz.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače. elektronicky na nasledovnú e - mailovú adresu poistníka[zszeplinskasiroka@zoznam.sk](mailto:zszeplinskasiroka@zoznam.sk)

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

