

Číslo návrhu:

**Allianz**

9880634277

ID - kód
nevpisovať**Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy****Skupinové úrazové poistenie pre školy****Poisťovateľ** Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700,
Poisťník IČ DPH: 2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/BRodné 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-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 **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 Občianskym zákonníkom § 817 ods. 2 a 3.

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



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	42	50,40
<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_školy²⁾ podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov triedy/fakulty³⁾ 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 1.7.2019 a Zmluvnými dojednaniami pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválenými dňa 1.7.2019 (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. 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.

Vyhlasenie 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 1.7.2019 a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválené dňa 1.7.2019, 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 nezamiechal 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

9880634277

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

baksova@infinica.sk

Deň vyhotovenia návrhu
na uzavretie poistnej zmluvy:

29

09

2021

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Juraj Dlhopolček, MSc.
člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Ing. Jozef Paška
člen predstavenstva

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00048519

Priezvisko a meno / obchodné meno

Infinica s.r.o.

MA číslo spolupracovníka

84987

Priezvisko a meno spolupracovníka

Baksová Mária

Telefón

+421904204906

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

 / 

A 3 R C 3 2 0 5 0 3 M