

Číslo návrhopoistky:


Allianz

Slovenská poisťovňa

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:

36126624

Druh školy:

☐ jasle/MŠ☐ základná☒ stredná☐ vysoká

Priezvisko, meno, titul / obchodné meno

TRENČIANSKY SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

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

K DOLNEJ STANICI 722/20A 911 01 TRENČÍN

Telefón

E-mail

Poistený subjekt (škola)

(vyplní sa iba ak je iný než poistník)

IČO:

607002

Druh školy:

☐ jasle/MŠ☐ základná☒ stredná☐ vysoká

Názov

STREDNÁ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA

Adresa (ulica, číslo, obec, PSČ)

Ul. odborov 244/8 POVAŽSKÁ BYSTRICA

Telefón

E-mail

Poistený

(vyplní sa len pri individuálne dojednanom poistení)

Rodné číslo:

Priezvisko, meno, titul

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

Telefón

E-mail

Deň uzavretia zmluvy

25. 10. 2011

Začiatok poistenia

(najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

26. 10. 2011

Koniec poistenia

(najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)

15. 10. 2012

Spôsob platenia

Prvé poistné

jednorazové



poštovým peňažným poukazom



bankovým prevodom



v hotovosti

Inkasný doklad číslo

EUR/SKK

EUR

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:☐ všetkých žiakov školy²⁾☐ všetkých žiakov triedy/fakulty²⁾☒ žiakov podľa zoznamu³⁾☐ zamestnanov podľa zoznamu³⁾

Poistná suma/1 osoba

Poistné/1 osoba

Počet poistených¹⁾

Poistné

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

podľa zoznamu

Poistné spolu

77,40

1) podľa evidencie v deň uzavretia PZ

2) rovnaká PS pre všetkých

3) na každú PS samostatný zoznam

Spracovanie osobných údajov:

Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí a zaistením. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb. Zároveň poisťník udeľuje súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely, ktorý je oprávnený kedykoľvek odvolať. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Hodžovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi.

Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona o ochrane osobných údajov.

V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov, dojednané touto poistnou zmluvou, sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku (S – privátny majetok) a Zmluvnými dojednaniami poistenia pre prípad krádeže vecí žiakov zo dňa 10. 07. 2008.

Vyhľadanie poisťníka:

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené vyššie sú úplné, pravdivé a nezamieta žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.

Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poistnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov, dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú kópiu.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v písomnej forme prevzal Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku (S – privátny majetok) a Zmluvné dojednania poistenia pre prípad krádeže vecí žiakov a že bol oboznámený s obsahom a v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy Poistenie pre prípad krádeže vecí žiakov.

Vyhľadanie poisťníka v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poistník týmto vyhlasuje, že poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene: ☒ Áno ☐ Nie

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

.....
.....

BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ

KRAJ

Úradnej stanici 7282/20A

01 TREŇČÍN

-25-

Tl. č. 3055/2m - III./2011



F3RC305518

Meno, priezvisko a podpis poisťníka
(štát. zástupca, resp. nim poverená osoba)

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

Podpis poisteného

Podpis sprostredkovateľa poistenia
(odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 1

48765

Priezvisko a meno
sprostredkovateľa poistenia 1

BRASCO SK s.r.o.

Telefón
sprostredkovateľa poistenia 1

0915 706 827

Ziskateľské číslo
sprostredkovateľa poistenia 2

Počet príloh: VPP+ ZD +

*Konverzný kurz 1 EUR = 30,1260 SKK

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