

Číslo návrhu:

Allianz  

9881116980

ID - kód
nevpisovať

Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

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

Poisťník

Rodné číslo/ IČO

00312126

Telefón

+421915709991

Priezvisko /
obchodné meno

Obec Vaďovce

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

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

Ulica

Vaďovce

Súp.č.

Or.č.

1

Obec

Vaďovce

PSČ

91613

E-mail

obecvadovce

@

gmail.com

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Tuková

Titul pred
menomTitul za
menom

Meno

Alžbeta

Priezvisko

Titul pred
menomTitul za
menom

Meno

Kontaktná adresa

Priezvisko /
obchodné meno

Meno

Titul pred
menomTitul za
menom

Ulica

Súp.č.

Or.č.

Obec

PSČ

Poisťený subjekt (škola)

Typ školy:



A: bežná



B: športová



C: 24-hodinová

IČO

00312126

Telefón

+421907481083

Obchodné meno

Základná škola Vaďovce

Ulica

Vaďovce

Súp.č.

Or.č.

93

Obec

Vaďovce

PSČ

91613

E-mail

slavka.kohutova

@

gmail.com

Zastúpený oprávnenou osobou

Priezvisko

Sládková

Titul pred
menom

Mgr.

Titul za
menom

Meno

Elena

Priezvisko

Titul pred
menomTitul 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 v zmysle § 817
ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníkaZačiatok poistenia (najskôr nasledujúci
deň po dni uzavretia zmluvy)

04

12

2024

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

15

10

2025



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K



TL č. 3205 / AMC / VIII. 2023

strana 1 z 3

Dátum: 03.12.2024
Finančný agent: Kovačovič Miroslav
Telefón: +421905583127
Vec: Sprievodný list k Návrhu na uzavretie poistnej zmluvy Skupinového úrazového poistenia pre školy

Vážený klient,

ďakujeme za Váš záujem o skupinové úrazové poistenie pre školy. V prílohe Vám zasielame Návrh na uzavretie poistnej zmluvy.

K uzavretiu poistnej zmluvy dôjde zaplatením poistného. Poistné prosím uhradte na niektorý z účtov Allianz – Slovenskej poisťovne, a. s. najneskôr deň pred začatím platnosti poistenia:

Banka:	IBAN:
Československá obchodná banka, a. s.	SK52 7500 0000 0002 5509 6403
Slovenská sporiteľňa, a. s.	SK53 0900 0000 0006 3196 8405
Tatra banka, a. s.	SK17 1100 0000 0026 2600 6702
UniCredit Bank Slovakia, a. s.	SK66 1111 0000 0066 1777 3000
Všeobecná úverová banka, a. s.	SK23 0200 0000 0012 7208 9058

Variabilný symbol: 9881116980
Konštantný symbol: 3558
Suma na úhradu v EUR: 22,80

Zaplatením poistného potvrdzujete, že ste boli oboznámený s obsahom Návrhu zmluvy a dostali ste dokumenty, ktoré sú prílohou tohto listu.

Po uzatvorení zmluvy Vám následne zašleme poistku Skupinové úrazové poistenie pre školy.

Viac o našich produktoch a službách nájdete na www.allianzsp.sk

Vaše otázky radi zodpovieme na infolinke +421 2 50 122 222.

S úctou

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

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

Prílohy:

- Návrh poistnej zmluvy
- Informačný dokument o poistnom produkte
- Informácia pre spotrebiteľa pred uzatvorením zmluvy na diaľku
- Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – A
- Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy



Všeobecné poistenie podľa tarify 1UP

Skupina poistených osôb	Verzia poistného krytia ¹⁾	Poistné s daňou ^{3)/} 1 osoba	Počet poistených osôb ²⁾	Poistné s daňou v EUR ³⁾
☒ všetci žiaci školy	2	1,20	19	22,80
☐ všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				

Poistné + Daň z poistenia³⁾: 21,11 + 1,69 Poistné spolu s daňou³⁾ 22,80

1) vyplňte v súlade s ZD UP_školy

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

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.

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 01. 08. 2023 a Zmluvnými dojednaniami pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválenými dňa 01. 08. 2023 (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. Poistník berie na vedomie, že má právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe. 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 úrazové poistenie – A schválené dňa 01. 08. 2023 a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválené dňa 01. 08. 2023, 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.allianz.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 Skupinové úrazové poistenie pre školy.



A 3 R C 3 2 0 5 0 2 L

Poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tomto návrhu poistnej zmluvy je kalkulované 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

kovacovic@macula.sk

Deň vyhotovenia návrhu
na uzavretie poistnej zmluvy:

 . .

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

00045148

Priezvisko a meno / obchodné meno

MACULA poisť. služby s.r.o. Kovačovič

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Kovačovič Miroslav

Telefón

+421905583127

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

 / 

A 3 R C 3 2 0 5 0 3 M

VYHLÁSENIE

Typ klienta: Klient - právnická osoba

IČO: 00312126	Obchodné meno: Obec Vaďovce
DIČ:	IČ DPH:
Sídlo: Vaďovce, 91613 Vaďovce	Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu , oddiel: , vložka č.:
Adresa pre doručovanie:	Iná adresa miesta činnosti:
Telefónne číslo: +421 915 709 991	E-mail: obecvadovce@gmail.com

Typ zastúpenia: Štatutárny orgán - starostka

Rodné číslo (ak je pridelené): 615129/6162	Dátum narodenia: 1961-01-29
Meno: Alžbeta	Priezvisko: Tuková
Titul pred menom:	Titul za menom:
Druh a číslo dokladu totožnosti: MK209476	Štátna príslušnosť: SR
Telefónne číslo: +421 915 709 991	E-mail: obecvadovce@gmail.com
Adresa trvalého pobytu: Vaďovce 15, 91613 Vaďovce	Adresa prechodného pobytu:
Adresa pre doručovanie:	

(ďalej len „Zástupca“)

týmto vyhlasuje, že mu obchodná spoločnosť:

Obchodné meno: MACULA poisťovacie služby s. r. o.

Právna forma: spoločnosť s ručením obmedzeným

Sídlo: Nám. M. Benku 14, 81107 Bratislava

IČO: 35 978 201

Zapísaná v: Obchodný register Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sro, vložka č.: 39332/B

(ďalej len „Spoločnosť“ alebo „SFA“)

prostredníctvom: Podriadený finančný agent (ďalej len „PFA“) - právnická osoba

Evidenčné číslo PFA u SFA: 10100	Registračné číslo PFA v registri NBS: 166186
Obchodné meno: Miroslav Kovačovič, s.r.o.	IČO: 36275247
Sídlo: Hoštáky 688/14, 90701 Myjava 1	Zapísaný v: Obchodnom registri Trenčín, oddiel Sro, vložka č. 18923/R
Osoba konajúca v mene PFA: Štatutárny zástupca PFA	Titul, meno a priezvisko, funkcia: Miroslav Kovačovič, konateľ
Telefónne číslo: 0905583127	E-mail: kovacovic@macula.sk

boli zaslané na vyššie uvedenú e-mailovú adresu nasledovné dokumenty:

- Záznam o sprostredkovaní finančnej služby
- Podmienky spracúvania osobných údajov
- Informácie pre klienta pred poskytnutím finančnej služby
- Informácie o spracúvaní osobných údajov na marketing

(ďalej len „Dokumentácia“)

Zástupca vyhlasuje, že sa s obsahom Dokumentácie oboznámil, obsahu porozumel a zároveň vyhlasuje, že informácie uvedené v Dokumentácii sú pravdivé a správne a zodpovedajú priebehu uskutočneného finančného sprostredkovania.

Zástupca akceptuje Dokumentáciu bez výhrad.

V

Myjava

2.12.2024

Podpis (PF)

Podpis (Zástupca)

Nám. M. R. Štefánika 563 507 31 Myjava
tel. 034 / 521 5021 fax 034 / 554 1027
mobil 0905 582 121 e-mail: novaco@myjava.sk