

Dátum: **09.10.2023**  
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:	<b>9881047844</b>
Konštantný symbol:	3558
Suma na úhradu v EUR:	<b>25,20</b>

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](http://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



Číslo návrhu:



ID - kód  
nevpisovať

9881047844

### 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,  
**Poisťník** zapísaná v Obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B

Rodné 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

### Poistený subjekt (škola)

Typ školy:  A: bežná  B: športová  C: 24-hodinová

IČO  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 poisťného plnenia osoba určená v zmysle § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka

**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	Verzia poistného krytia <sup>1)</sup>	Poistné s daňou <sup>3)</sup> / 1 osoba	Počet poistených osôb <sup>2)</sup>	Poistné s daňou v EUR <sup>3)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	2	1,20	21	25,20
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				

**Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:**  +  **Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup>**

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 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

kovacovic@macula.sk

Deň vyhotovenia návrhu  
na uzavretie poistnej zmluvy:

09

10

2023

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



Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Vec: Príkaz k úhrade prvého poistného k poistnej zmluve č.:

Vážený klient,

ďakujeme Vám za dôveru, ktorú ste nám preukázali uzavretím skupinového úrazového poistenia pre školy v našej spoločnosti Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., ktorá je lídrom na slovenskom poistnom trhu a je zárukou finančnej sily, profesionality a tradície.

Dovoľujeme si Vás požiadať, aby ste návrh poistenia, ktorý ste práve dostali, starostlivo uschovali, keďže podpisom oboch zmluvných strán sa stáva poistnou zmluvou. V návrhu poistnej zmluvy nájdete údaje finančného agenta, ktorý je kontaktnou osobou pri riešení Vašich požiadaviek týkajúcich sa uzavretého poistenia.

K úhrade prvého poistného prosím použite nasledovnú platobnú inštrukciu:

Banka: Tatra banka, a. s.  
 IBAN: SK17 1100 0000 0026 2600 6702  
 Variabilný symbol:  
 Poistné: EUR

Poistné môžete taktiež uhradiť vo Vašej banke na jeden z uvedených účtov:

VUB SK23 0200 0000 0012 7208 9058  
 SLSP SK53 0900 0000 0006 3196 8405  
 UniCredit SK66 1111 0000 0066 1777 3000  
 CSOB SK52 7500 0000 0002 5509 6403

Ďakujeme za prejavenu dôveru.

S pozdravom

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

**Príkaz k úhrade**

Banke		Pobočke		Dátum splatnosti		
Bankové spojenie						
IBAN – číslo účtu platiteľa	BIC – kód banky platiteľa					
IBAN – číslo účtu príjemcu	BIC – kód banky príjemcu	Mena	Symbol			
		Čiastka EUR	Variabilný	Konštantný	Špecifický	
Doplnujúce údaje banky		Údaje pre vnútornú potrebu príkazcu				

V

dňa

pečiatka a podpis