

Číslo návrhu:



**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

9880477533

ID - kód  
nevpisovať

## Skupinové úrazové poistenie pre školy

**Poisťovateľ** Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700,  
IČ DPH: 2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: 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-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 poistného plnenia osoba určená Občianskym zákonníkom § 817 ods. 2 a 3.

Deň uzavretia poistnej zmluvy

.  .

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

TL. č. 3205 / AMC / VII.2019

strana 1 zo 4