



9873007993

Allianz 
Slovenská poisťovňa

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,

Dostojevského rad 4,

815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,

Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava I,

Oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B

IČO: 00 151 700

IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862

Poistník	Obchodné meno: Základná škola s materskou školou Horná Ves	
	IČO/RČ: 36126713	Zapísaná: ☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☒ iné
	DIČ:	Vedenom kým: Štatistický register organizácií Číslo: 36136713
	Č. bank. účtu:	
Sídlo	Ulica a popisné č.: Horná Ves 360	
	Sídlo: Horná Ves	PSČ: 97248
Zastúpený oprávnenou osobou č. 1	Meno: Pavol	Priezvisko: Michna
	Rodné číslo: 570216 / 6800	Preukaz totož. č.: EC278567 Štátna prísluš.: Titul: Mgr.
	Bydlisko: Horská 1312/20, Partizánske	PSČ: 95806
Zastúpený oprávnenou osobou č. 2	Meno:	Priezvisko:
	Rodné číslo: /	Preukaz totož. č.: Štátna prísluš.: SR Titul:
	Bydlisko:	PSČ:
Korešpond. adresa	Ulica a popisné č.:	Telefonický kontakt: 0908221696
	Obec/ mesto:	PSČ:
	Email:	
Poistený (vyplňte, ak sa líši od poistníka)	Obchodné meno:	
	IČO/RČ:	Zapísaná: ☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné
	DIČ:	Vedenom kým: Číslo:
	Č. bank. účtu:	
	Ulica a popisné č.:	
	Sídlo:	PSČ:
Informácie pre účely správy poistenia	Získateľské číslo 1: 00013860	Obchodné meno:
	MA číslo:	MA meno:
	Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa: Marian Rus	Telefonický kontakt: +421903419864
	Získateľské číslo 2:	Obchodné meno: Podiel na provízií [%]: /
	Poznámka: EC278567UW: Anna Valachovicova	

Vyhlasenie poistníka

Poistník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poisťnej zmluvy a prílohách.

- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poisťnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.
- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s informáciou o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy. Uvedená informácia je k dispozícii aj na www.allianzsp.sk/pp_kpp
- Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- 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 svojím podpisom na poisťnej zmluve potvrdzuje, že bol oprávneným zástupcom poisťovateľa oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) a dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním osobných údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaisteniam za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že dotknutá osoba, ktorej osobné údaje poskytol, udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutej osoby. Poistník je povinný nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu svojich osobných údajov, ako aj zmenu osobných údajov inej dotknutej osoby, ktorej osobné údaje poskytol. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 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.

- Poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ☒ ANO, ☐ NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka

Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy je Sankčná doložka, tvoriaca súčasť tohto súhrnného návrhu poisťnej zmluvy.





9873007993

strana 2/2

Rekapitulácia
poistného

☐ Poistenie majetku	počet príloh: 1	poistné celkom:	19,88	EUR
☒ Poistenie strojov - technické riziká	počet príloh: 1	poistné celkom:	67,78	EUR
☐ Poistenie prerušenia prevádzky	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie nákladu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie vozidiel autosalónov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie hospodárskych zvierat	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie plodín	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Prevádzková zodpovednosť za škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Zodpovednosť za environmentálnu škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Zodpovednosť za škodu cestného dopravníka	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesionálna zodpovednosť za škodu - lekári	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesionálna zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesionálna zodpovednosť za škodu - IT	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie bytových domov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Stavebné poistenie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR

Výpočet
poistného

Celkové poistné: 100,00 EUR

(V prípade nepriaznivého škodového priebehu v predchádzajúcom poistnom období bonus na nasledujúce poistné obdobie zaniká v plnej výške).

Obchodná zľava: 0 % + Bonus: 0 % = 0 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 100,00 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/ zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 17.10.2014 00:00 hodín

☒ Poistenie je dlhodobé na dobu neurčitú. (Poistné obdobie je 1 rok a predlžuje sa o ďalší rok, pokiaľ nedôjde k výpovedi poistenia.)☐ Poistenie je na dobu určitú do:Bežné
poistnéPoistné obdobie: ☒ bežný rok ☐ kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): 17.10.

(Prvý deň dojednaného poistného obdobia. Pre kalendárny rok: 01.01.)

☒ ročná splátka
CP☐ polročné splátky
1/2 CP x prirážka 3%☐ štvrtročné splátky
1/4 CP x prirážka 5%

Lehotné poistné: 100,00 EUR

Jednorazové
poistné☐ splátka naraz☐ splátka v splátkach

- 1. splátka:

2. splátka:

3. splátka:

vo výške:

EUR

vo výške:

EUR

vo výške:

EUR

Údaje pre platbu
poistného☒ Bankovým prevodom☐ V hotovosti - doklad č.:

333

Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Pre platbu prvého poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo tohto návrhu na poistenie (uvedené vyššie). Pre platbu následného poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy, ktoré Vám bude oznámené na tlačive Poistka. Bežné poistné je splatné prvým dňom poistného obdobia a jednorazové poistné dňom vzniku poistenia. V prípade dojednania platenia bežného poistného vo forme ročných/polročných/štvrtročných splátok, prvá splátka poistného je splatná v deň vzniku poistenia. Každá ďalšia splátka poistného je splatná v deň, ktorý sa svojim číselným označením zhoduje s výročným dňom poistenia, a to dvanásteho/šiesteho/tretieho mesiaca nasledujúceho po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného. V prípade dojednania platenia jednorazového poistného vo forme individuálnych splátok sú splátky splatné v dojednaných termínoch splatnosti.

Vyhlásenie
oprávneného
zástupcu
poistovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Nováky

Zákazník

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

16.10.2014

podpis a odtlačok pečiatky poistníka

podpis a odtlačok pečiatky oprávneného zástupcu
poistovateľa

Anna Valachovicova

meno a priezvisko osoby zodpovednej za upisovanie
Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.