



9872006662

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 Š.M.Daxnera		
IČO/RČ:	37831721	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	Číslo:
Č. bank. účtu:			

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Clementisa 13		
Sídlo:	Rimavská Sobota	PSČ:	97901

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Peter	Priezvisko:	Černý
Rodné číslo:	740305 / 8333	Preukaz totož. č.:	EA911350
Bydlisko:	Sídliisko Rimava 1058/1, Rimavská Sobota		PSČ: 97901

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Priezvisko:	
Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:	
Bydlisko:		PSČ:	

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:	
Obec/mesto:		PSČ:	
Email:			

Poistený (vyplňte, ak sa líši od poistníka)

Obchodné meno:			
IČO/RČ:		Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	Číslo:
Č. bank. účtu:			
Ulica a popisné č.:			
Sídlo:		PSČ:	

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00016817	Obchodné meno:	
MA číslo:		MA meno:	
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Adolf Juhász	Telefonický kontakt:	+421905948107
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:	
Podiel na provízií [%]:			/
Poznámka:	UW: Maria Vranova		

Vyhlásenie poistníka

- Poistník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poisťnej zmluvy a prílohách.
- a) 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.
- b) 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
- c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- d) 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 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 straniam a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovaním 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.
- e) Poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ÁNO, ak NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti
- Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy je Sankčná doložka, tvoriaca súčasť tohto súhrnného návrhu poisťnej zmluvy.

Sankčná doložka





9872006662

strana 2/2

Upláca
ého

<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie majetku	počet príloh: 1	poistné celkom:	2 386,59	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie strojov - technické riziká	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie prerušenia prevádzky	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie vozidiel autosalónov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie hospodárskych zvierat	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie plodín	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Prevádzková zodpovednosť za škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Zodpovednosť za environmentálnu škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Zodpovednosť za škodu cestného dopravcu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Profesionálna zodpovednosť za škodu - lekári	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Profesionálna zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Profesionálna zodpovednosť za škodu - IT	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Poistenie bytových domov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/> Stavebné poistenie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR

Celkové poistné: 2 386,59 EUR

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

Obchodná zľava: 30 % + Bonus: 20 % = 50 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 1 193,30 EUR

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 04.05.2014 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: . . .Poistné obdobie: bežný rok kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): 04. 05

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

 ročná splátka
CP polročná splátka
1/2 CP x prirážka 3% štvrtročná splátka
1/4 CP x prirážka 5%

Lehotné poistné: 313,24 EUR

<input type="checkbox"/> splátka naraz	<input type="checkbox"/> splátka v splátkach	1. splátka: . . .	vo výške:	EUR
		2. splátka: . . .	vo výške:	EUR
		3. splátka: . . .	vo výške:	EUR

Údaje pre platbu
poistného Bankovým prevodom V hotovosti - doklad č.: 3 3 3

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 tlačítku 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/trešieho 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
poisťovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Bratislava

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

25.04.2014

Maria Vranova

meno a priezvisko osoby zodpovednej za upisovanie