

| | |
|--|-------------|
| ZÁKLADNÁ SKOLA FRAŇA KRÁLA 838, ŽARNOVICA | |
| DOŠLO: 25 07 2014 | Reg.zn. GX |
| Čís.spisu: 260/2014 | znak hod. 5 |
| Vybavuje: SPP | |
| Prílohy | č. 101 |

SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PP01

Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

Nová poistná zmluva

Zmena poistnej zmluvy číslo

uzatvorenej dňa

 . .

V prípade dojednania zmeny poistnej zmluvy, uveďte dôvod zmeny:

Náhrada poistnej zmluvy číslo

Nahrádzaná poistná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia novej poistnej zmluvy. Uveďte dôvod náhrady:

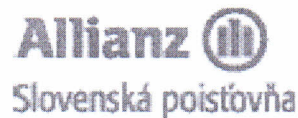
Nespotrebované poistné z nahrádzanej poistnej zmluvy sa: vráti poistníkovi

prevedie na nahrádzajúcu poistnú zmluvu





9871004729



Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Číslo návrhu

Poisťovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,
Dostojevského rad 4,
815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,
Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRKBX

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava I,
Oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B
IČO: 00 151 700
IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862

Poisťník

| | | | |
|----------------|----------------|--------------|---|
| Obchodné meno: | Základná škola | | |
| IČO/RČ: | 37831852 | Zapísaná: | <input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné |
| DIČ: | | Vedenom kým: | Číslo: (rozpočtová org.) |
| č. bank. účtu: | | | |

Sídlo

| | | |
|---------------------|-----------------|------------|
| Ulica a popisné č.: | Fraňa Kráľa 838 | |
| Sídlo: | Žarnovica | PSČ: 96681 |

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

| | | | |
|--------------|-----------------------------|--------------------|-----------|
| Meno: | Gabriela | Priezvisko: | Debnárová |
| Rodné číslo: | 566107 16564 | Preukaz totož. č.: | EJ 315062 |
| Bydlisko: | KĽPROVSKÁ 892/23, ŽARNOVICA | štátna prísluš.: | SR |
| | | Titul: | Mgv. |
| | | PSČ: | 96681 |

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

| | | | |
|--------------|---|--------------------|----|
| Meno: | | Priezvisko: | |
| Rodné číslo: | / | Preukaz totož. č.: | |
| Bydlisko: | | štátna prísluš.: | SR |
| | | Titul: | |
| | | PSČ: | |

Korešpond. adresa

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

Poisťený (vyplňte, ak sa líši od poisťníka)

| | | | |
|---------------------|--|--------------|--|
| 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: | 00051670 | Obchodné meno: | Koky Slavomír |
| MA číslo: | | MA meno: | |
| Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa: | | Telefonický kontakt: | +421903547395 |
| Získateľské číslo 2: | | Obchodné meno: | |
| | | Podiel na provízií [%]: | / |
| Poznámka: | UW: Tomas Macejny | | |

Vyhlasenie poisťníka

Poisťník 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) Poisťník 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. Poisťník svojim 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, poisťník vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že dotknutá osoba, ktorej osobné údaje poskytol, udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutej osoby. Poisťník 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) Poisťnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ÁNO, ak NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka





9871004729

strana 2/2

Rekapitulácia
poistného

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------|-----------------|--------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Poistenie majetku | počet príloh: 1 | poistné celkom: | 48,93 | EUR |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Poistenie strojov - technické riziká | počet príloh: 1 | poistné celkom: | 440,68 | 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"/> | Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári | počet príloh: 0 | poistné celkom: | 0,00 | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Profesijná zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie | počet príloh: 0 | poistné celkom: | 0,00 | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Profesijná 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 |

Výpočet
poistného

Celkové poistné: 489,61 EUR

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

Obchodná zľava: 20 % + Bonus: 5 % = 25 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 367,21 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 25.07.2014 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): 25.07

(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: 367,21 EURJednorazové
poistné
 splátka naraz 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.: 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.

Mí

Dát

2

. 2014

podpis a otláčok pečiatky poistníka

podpis a otláčok pečiatky oprávneného zástupcu
poistovateľa

Tomas Macejny

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