

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:

Nspotrebované poistné z nahrádzanej poistnej zmluvy sa: vráti poistníkovi

prevedie na nahrádzajúcu poistnú zmluvu





9872006784

Číslo návrhu

Allianz

Slovenská poisťovňa

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Poisťovateľ

 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

Poisťník

Obchodné meno:	Základná škola s materskou školou Jána Smreka, Melčice-Lieskové 377				
IČO/RČ:	36126594	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR	<input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR	<input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedénom kým:		Číslo:	
Č. bank. účtu:					

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Melčice-Lieskové 377			
Sídlo:	Melčice	PSČ:	91305	

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Katarína	Priezvisko:	Remencová		
Rodné číslo:	686223 / 6304	Preukaz totož. č.:	SJ819931	štátna prísluš.:	SR
				Titul:	Mgr.
Bydlisko:	Zemianske Lieskové 318, Melčice			PSČ:	91305

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:			
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:		Vedénom kým:		Číslo:	
Č. bank. účtu:					

Ulica a popisné č.:

Sídlo:

Informácie pre účely správy poistenia

Ulica a popisné č.:		PSČ:			
Sídlo:		PSČ:			
Ziskateľské číslo 1:	00048765	Obchodné meno:	Brasco SK		
MA číslo:		MA meno:	Branislav Bebjak		
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:		Telefonický kontakt:			
Ziskateľské číslo 2:		Obchodné meno:		Podiel na provízií [%]:	/
Poznámka:	UW: Adela Kovacova				

Vyhlasenie poisťníka

Poisťník 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.
- 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 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, zaisťovniam 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 svojím 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.
- Poisťnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ÁNO, ak 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.





9872006784

strana 2/2

Rekapitulácia
poistného

<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie majetku	počet príloh:	1	poistné celkom:	151,35	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"/> 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
			Celkové poistné:	151,35	EUR

Výpočet
poistného

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

Obchodná zľava: 20 % + Bonus: 0 % = 20 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 121,08 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 01.06.2014 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): 01.06

(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: 121,08 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.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Nitra

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

17.05.2013

Základná škola s materskou školou
Jána Smrekla, Malčice Lieskové 277

podpis a odtlačok pečiatky poistníka

BRASCO SK, s.r.o.

Jilemnického 2/911 01 TRENČÍN
IČO: 44 403 496, IČ DPH: SK2022712120
podpis a odtlačok pečiatky oprávneného zástupcu
poistovateľa

Adela Kovacova

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