

BYTOVÝ DOM č. 92

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





9872009097

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

Poistník

Obchodné meno:	Obec Sedliská		
IČO/RČ:	00332836	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	Číslo: (obec/dedina)
Č. bank. účtu:			

Sídlo

Ulica a popisné č.:	85	
Sídlo:	Sedliská	PSČ: 09409

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Jozef	Priezvisko:	Dobrocký
Rodné číslo:	540218 / 2280	Preukaz totož. č.:	SH627446
		Štátna prísluš.:	SR
		Titul:	Ing.
Bydlisko:	Sedliská 43, Sedliská		PSČ: 09409

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Priezvisko:	
Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:	
		Štátna prísluš.:	SR
		Titul:	
Bydlisko:			PSČ:

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:	Sedliská 85	Telefonický kontakt:	
Obec/mesto:	Sedliská	PSČ:	09409
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:	00043992	Obchodné meno:	Sabolová Magdaléna
MA číslo:		MA meno:	
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:		Telefonický kontakt:	+421907667443
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:	
		Podiel na provízií [%]:	/
Poznámka:	UW: Tomas Macejny		

Vyhlasenie 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 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, zaistovníam 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



Sankčná doložka

Poistiteľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne poisťnú ochranu (poistné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poisťnej ochrany (poistného krytia) pre majetok, zodpovednosť za škodu ani osoby, pokiaľ by

- (i) takouto poisťnou ochranou (poistným krytím) a/alebo
- (ii) takýmito podnikateľskými alebo inými aktivitami

došlo k porušeniu akejkoľvek uplatniteľnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie, vyplývajúcej z práva alebo predpisov Organizácie spojených národov a/alebo Európskej únie/Európskeho hospodárskeho priestoru a/alebo by došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky. Poistiteľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne žiadne poistné plnenie pokiaľ by takýmto poistným plnením došlo k porušeniu akejkoľvek uplatniteľnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie, vyplývajúcej z práva alebo predpisov Organizácie spojených národov a/alebo Európskej únie/Európskeho hospodárskeho priestoru a/alebo by došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky.



9872009097

strana 2/2

Rekapitulácia poistného

<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie majetku	počet príloh:	1	poistné celkom:	509,01	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 checked="" type="checkbox"/> Prevádzková zodpovednosť za škodu	počet príloh:	1	poistné celkom:	72,00	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: 581,01 EUR

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

Obchodná zľava: 30 % + Bonus: 5 % = 35 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 377,66 EUR

Vznik a zánik poistenia / zmena poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 12.03.2015 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 poistné

Poistné obdobie: bežný rok kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): 12.03

(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: 377,66 EUR

Jednorazové 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/siesteho/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 poisťovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

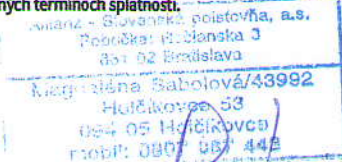
Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

11.03.2015

podpis a otláčok pečiatky poisťníka

podpis a otláčok pečiatky oprávneného zástupcu poisťovateľa



Magdalena Sabolova

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