Číslo návrhu

9873007295

Allianz Slovenská poisťovňa

Súhrnný návrh poistnej 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:	Mesto Tvrdošín						
IČO/RČ:	00314901	Zapísaná:	☐ v Obchodnom registri SR	☐ v Živnostenskom registri SR	☒ iné		
DIČ:		Vedenom kým:				Číslo:	
č. bank. účtu:							

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Trojičné námestie 185/2		
Sídlo:	Tvrdošín	PSČ:	02744

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Ivan	Priezvisko:	Šaško				
[illegible]	[illegible]	Preukaz [illegible]	[illegible]	Štátna príslušnosť:	SR	Titul:	Ing.
Bydlisko:	Hríbiky 119, Tvrdošín					PSČ:	02744

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Priezvisko:					
Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:		štátna príslušnosť:	SR	Titul:	
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:	☐ 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:	00051378	Obchodné meno:			
MA číslo:		MA meno:			
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Viera Dreveňáková		Telefonický kontakt:		
Získateľské číslo 2:	00042759	Obchodné meno:		Podiel na provízii [%]:	/
Poznámka:	UW: Silvia Kristanova				

Vyhlásenie poistníka

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

a) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poistnými 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 poistnej zmluvy oboznámený s Informáciou o podmienkach uzavretia poistnej 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 poistnej 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 poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaisťovniam za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej 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 poistnej 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 poistnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka

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

9873007295

Kapitulácia poistného

☒ **Poistenie majetku**	počet príloh: 2	poistné celkom:	24,32	EUR
☒ **Poistenie strojov - technické riziká**	počet príloh: 2	poistné celkom:	105,90	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 dopravcu**	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ **Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári**	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ **Profesijná zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie**	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ **Profesijná 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: 130,22 EUR

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

Obchodná zľava: 15 % + Bonus: 5 % = 20 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 104,18 EUR

Vznik a zánik poistenia /zmena poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 18.07.2014 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 poistné

Poistné obdobie: ☐ bežný rok ☒ kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): 01.01

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

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

Lehotné poistné: 104,18 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 /štvrťročných 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 poisťovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Tvrdošín

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

17.07.2014

podpis a otlačok pečiatky poistníka

podpis a otlačok pečiatky poisťovateľa

Zuzana Kulostiakova

meno a priezvisko osoby zodpovednej za up...

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Allianz - Slovenská poisťovňa a.s. DÔVERNÁ KANCELÁRIA 027 44 Tvrdošín