



9979284766

Allianz

Slovenská poisťovňa

Súhrnný návrh poisťovej zmluvy

Poisťovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,
Dostojevského rad 4,
815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,
IČO: 00 151 700
IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862
Bankové spojenie: Tatra banka, a. s., číslo účtu 2626006702/1100

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava I,
 Oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B

Poisťník

Obchodné meno:	Mesto Tvrdošín		
----------------	----------------	--	--

IČO:	00314901	DIČ:		č. bank. účtu:	/
------	----------	------	--	----------------	---

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Trojičné námestie 185/2				
---------------------	-------------------------	--	--	--	--

Sídlo:	Tvrdošín	PSČ:	02744		
--------	----------	------	-------	--	--

Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR	<input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR	<input checked="" type="checkbox"/> iné	Vedený kým:		Číslo:	
-----------	--	--	---	-------------	--	--------	--

Email:					
--------	--	--	--	--	--

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Ivan	Priezvisko:	Šaško		
-------	------	-------------	-------	--	--

Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:		Štátna prísluš.:	SR	Titul:	Ing.
--------------	--	--------------------	--	------------------	----	--------	------

Bydlisko:	Hribiky 119, Tvrdošín	PSČ:	02744		
-----------	-----------------------	------	-------	--	--

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:			
-------------	--	------	--	--	--

Obchodné meno:					
----------------	--	--	--	--	--

IČO:		DIČ:		č. bank. účtu:	/
------	--	------	--	----------------	---

Ulica a popisné č.:					
---------------------	--	--	--	--	--

Sídlo:		PSČ:			
--------	--	------	--	--	--

Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR	<input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR	<input type="checkbox"/> iné	Vedený kým:		Číslo:	
-----------	--	--	------------------------------	-------------	--	--------	--

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00043186	Obchod. meno:	Eva Lenčuchová			
----------------------	----------	---------------	----------------	--	--	--

MA číslo:		MA meno:				
-----------	--	----------	--	--	--	--

Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:		Telefonický kontakt:				
--	--	----------------------	--	--	--	--

Získateľské číslo 2:	00042759	Obchodné meno:	Zuzana Kuloštiaková	Podiel na provízií (%)	0,5 / 0,5
----------------------	----------	----------------	---------------------	------------------------	-----------

Poznámka:	Jozef Psotný				
-----------	--------------	--	--	--	--

Vyhlásenie poisťníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa

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

- Vyhlasujem, že som bol pred uzatvorením poisťovej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poisťovnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrďujem, že som príslušné VPP a ZD osobne obdržal.
- Vyhlasujem, že som bol pred uzatvorením poisťovej zmluvy oboznámený s Informáciou o podmienkach uzatvorenia poisťovej 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 týmto dáva poisťovateľovi súhlas so prístupovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťovních udalostí a zaistením. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťovej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťovej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťovej zmluvy. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. 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.
- Vyhlásenie poisťníka - poisťnú zmluvu uzatvierať vo vlastnom mene: ÁNO NIE, poisťnú zmluvu uzatvierať v mene:

Meno:		Priezvisko/obchodné meno:	
-------	--	---------------------------	--

Rod.č./IČO/dát.narod.:		Bydlisko/sídlo:	
------------------------	--	-----------------	--

- f) Vyhlásenie oprávneného zástupcu poisťovateľa: Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.



9979284766

strana 2/2

Rekapitulácia poistného

<input type="checkbox"/> Poistenie majetku.....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00 EUR
<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie strojov - technické riziká.....	počet príloh: 2	poistné celkom:	800,65 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 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

Výpočet poistného

Celkové poistné: 800,65 EUR

Obchodná zľava: 20 % + Bonus: 20 % = 40 %

Minimálne poistné: 1 0 0 , 0 0 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 480,39 EUR

Vznik a zánik poistenia / Zmena poistenia od

1 8 1 0 2 0 1 1 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% štvrtročné splátky 1/4 CP x prirážka 5%

Lehotné poistné: 480,39 EUR

Jednorazové poistné

 splátka naraz splátka v splátkach - termín splatnosti 1. splátky: vo výške: EURtermín splatnosti 2. splátky: - vo výške: EURtermín splatnosti 3. splátky: vo výške: EUR

Údaje pre platbu poistného

 Bankovým prevodom V hotovosti - doklad č.:3 3 3

Bankové spojenie: Tatra banka, a. s., číslo účtu 2626006702/1100

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 ak ide o bežné poistné prvým dňom poistného obdobia a ak ide o jednorazové poistné dňom 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, ak nie je takýto deň v príslušnom mesiaci, prípadne splatnosť splátky poistného na jeho posledný deň. V prípade dojednania platenia jednorazového poistného vo forme individuálnych splátok sú splátky splatné v dojednaných termínoch splatnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Tvrdošín

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

1 7 1 0 2 0 1 1

Mesto Tvrdošín
Trojičné námestie 185/2
027 44 Tvrdošín

podpis a odtlačok pečiatky poistníka

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Pobočka, Rádijského 1735
026 32 Dolný Kubín
Eva Lenčuchová / 43186
Farská 82/30, 027 44 Tvrdošín
Tel.: 048/532 817
Mobil: 0905 123 456

podpis a odtlačok pečiatky oprávneného zástupcu poisťovateľa

meno a priezvisko osoby zodpovednej za upisovanie