



9871007633

# Súhrnný návrh poisťovej 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: 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:	Obec Trenčianske Bohuslavice		
IČO/RČ:	00312061	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	
Č. bank. účtu:		Číslo:	

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Trenčianske Bohuslavice 135		
Sídlo:	Trenč. Bohuslavice	PSČ:	91307

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Bibiana	Priezvisko:	Nadžová
Rodné číslo:	605511 / 6276	Preukaz totož. č.:	EH653357
Štátna prísluš.:	SR	Titul:	Ing.
Bydlisko:	Trenčianske Bohuslavice 158, Trenč. Bohuslavice		PSČ: 91307

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:			

Poistený (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: <input type="checkbox"/> Číslo: <input type="checkbox"/>
Č. bank. účtu:	
Ulica a popisné č.:	
Sídlo:	PSČ: <input type="checkbox"/>

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00036359	Obchodné meno:	Respect Slovakia
MA číslo:		MA meno:	
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Daniela Štrbová	Telefonický kontakt:	0904132106
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:	
Podiel na provízií [%]:			/
Poznámka:	UW: Kristina Divincova		

Vyhlásenie poisťníka

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 uzavretím 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 dokumenty osobne obdržal.
- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťovej zmluvy oboznámený s Informáciou o podmienkach uzavretia poisťovej zmluvy. Uvedená informácia je k dispozícii aj na [www.allianzsp.sk/pp\\_kpp](http://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 poisťovej 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, zaistením a peňažným ústavom za účelom vinkulácie. 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 a svojím podpisom potvrdzuje, že dotknutá osoba, ktorej osobné údaje poskytol, udelila 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 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 poisťovej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka

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





9871007633

strana 2/2

Rekapitulácia poistného

<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie majetku .....	počet príloh: 1	poistné celkom: 2 941,14	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: 864,00	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"/> 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: 3 805,14 EUR

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

Obchodná zľava: 30 % + Bonus: 20 % = 50 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 1 902,57 EUR

Vznik a zánik poistenia /zmena poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 10.10.2015 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): 10.10

(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: 1 902,57 EUR

Jednorazové poistné

 splátka naraz  splátka v splátkach - 1. splátka: . . . vo výške: EUR  
2. 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 poisťovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Nitra

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

13.08.2015



podpis a odtlačok pečiatky poisťníka



RESPECT

Respect Slovakia, s.r.o. | Valová 38 | 921 01 Piešťany  
IČO: 34107061, DIČ: 2020538531, IČ DPH: BK2020538531

podpis a odtlačok pečiatky oprávneného zástupcu poisťovateľa

Kristina Divincova

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