



9872010016

# 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: | Obec Poráč |              |                                                                                                                                               |
| IČO/RČ:        | 00329509   | Zapísaná:    | <input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné |
| DIČ:           |            | Vedenom kým: | Číslo:                                                                                                                                        |

Sídlo

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| č. bank. účtu:      |                  |
| Ulica a popisné č.: | Poráč 61         |
| Sídlo:              | Poráč PSČ: 05323 |

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

|              |                 |                    |          |
|--------------|-----------------|--------------------|----------|
| Meno:        | Peter           | Priezvisko:        | Volčko   |
| Rodné číslo: | 670115 / 6528   | Preukaz totož. č.: | EB576036 |
| Bydlisko:    | Poráč 50, Poráč | štátna prísluš.:   | SR       |
|              |                 | Titul:             | Ing.     |
|              |                 | PSČ:               | 05323    |

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

|              |   |                    |    |
|--------------|---|--------------------|----|
| Meno:        |   | Priezvisko:        |    |
| Rodné číslo: | / | Preukaz totož. č.: |    |
| Bydlisko:    |   | štátna prísluš.:   | SR |
|              |   | Titul:             |    |
|              |   | PSČ:               |    |

Korešpond. adresa

|                     |                    |                      |                       |
|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| Ulica a popisné č.: | Poráč 61           | Telefonický kontakt: | +421534297185, 86, 87 |
| Obec/ mesto:        | Poráč              | PSČ:                 | 05323                 |
| Email:              | obecporac@demax.sk |                      |                       |

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:                                 | 00038525               | Obchodné meno:          |               |
| MA číslo:                                            |                        | MA meno:                |               |
| Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa: | Peter Koczka           | Telefonický kontakt:    | +421908477650 |
| Získateľské číslo 2:                                 |                        | Obchodné meno:          |               |
|                                                      |                        | Podiel na provízií [%]: | /             |
| Poznámka:                                            | UW: Anna Valachovicova |                         |               |

Vyhlásenie poistníka

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

- 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.
- 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](http://www.allianzsp.sk/pp_kpp)
- Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- 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, zaistovníam 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: ☒ ANO, ☐ NIE, v tom prípade je súčasťou poistnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti  
 Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy je Sankčná doložka, tvoriaca súčasť tohto súhrnného návrhu poistnej zmluvy.

Sankčná doložka







9872010016

strana 2/2

Rekapitulácia  
poistného

|                                                                                            |                 |                 |          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> Poistenie majetku .....                                | počet príloh: 7 | poistné celkom: | 1 017,06 | 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: | 734,40   | 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

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

Celkové poistné: 1 751,46 EUR  
Obchodná zľava: 30 % + Bonus: 20 % = 50 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 875,73 EUR

Vznik  
a zánik  
poistenia  
/ zmena  
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od

01.08.2015 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  
poistnéPoistné obdobie: ☒ bežný rok ☐ kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): 01.08

(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: 875,73 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 tlačíve 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.

Vyhlasenie  
oprávneného  
zástupcu  
poistovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Spišská Nová Ves

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

21.07.2015

podpis a otlačok pečiatky poistníka

podpis a otlačok pečiatky oprávneného zástupcu  
poistovateľa

Anna Valachovicova

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