

SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY

(PP01)

Informácie pre účely správy poistenia

Oprávnený zástupca poisťovateľa:

Získateľské číslo 1:	00039887	Obchodné meno:			
MA číslo:		MA meno:			
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Mičudová Eva	Telefonický kontakt:	+421904156106		
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:		Podiel na provízii [%]:	/
Poznámka:	uw: Silvia Kristanová				

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

oprávnená osoba číslo 1:

Meno:	Tomáš	Titul:			
Priezvisko:	Pokorný	Funkcia:	KONATEL		
Rodné číslo:	8401308025	Preukaz totož. č.:	HH 407 997	Štátna prísluš.:	SK
Bydlisko:	Sv. Anny 148 / 17	Lednické Rovne	PSČ:	02061	

oprávnená osoba číslo 2:

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

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Agentúrna kancelária Púchov
Ul. 1. mája 878. 020 01 Púchov
Eva Mičudová
Tel.: 0904 156 106, Fax: 142 771 0066

oprávnený zástupca poisťovateľa



A 2 C C 2 2 1 1 0 1 0



9870094143

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Poisťná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

☒ Nová poisťná zmluva

☐ Zmena poisťnej zmluvy

číslo

☐ Náhrada poisťnej zmluvy

Nahrádzaná poisťná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia, uvedenému v tejto poisťnej zmluve.

Dôvod zmeny/nahrady:

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:	Ledrov, spol. s r.o.		
IČO:	31635041	Zapísaná:	☐ v Obchodnom registri SR ☒ v Živnostenskom registri SR ☐ iné
DIČ:		Vedenom kým:	Považská Bystrica
		Číslo:	330-21610

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Schreiberova 369		
PSČ:	02061	Sídlo:	Lednické Rovne

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Tomáš	Titul:	
Priezvisko:	Pokorný	Funkcia:	

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Titul:	
Priezvisko:		Funkcia:	

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:	
PSČ:		Obec/mesto:	
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:			

Sídlo

Ulica a popisné č.:			
PSČ:		Sídlo:	

Vyhlásenie poistníka

- a) Beriem na vedomie povinnosť bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poisťnej zmluvy a prílohách.
- b) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poisťnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniaми a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.
- c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- d) Beriem na vedomie povinnosť poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník svojim 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 poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovaním 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 sa v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje a svojim 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 uvedenými písomnými súhlasmi 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) Poisťnú zmluvu uzatvárať vo vlastnom mene: ☒ ANO, ☐ NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti
- f) Vyhlasujem, že horeuvedená e-mailová adresa môže byť akceptovaná poisťovateľom pre účely netechnických zmien v poisťnej zmluve (t.j. zmien, ktoré nemajú vplyv na výšku poistného).
- g) Pokiaľ je táto poisťná zmluva predmetom verejného obstarávania, týmto prehlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania som vykonával opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakeho zaobchádzania v zmysle ustanovení § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- h) Som si vedomý, že cena uvedená v tejto poisťnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z. z. Cena je stanovená v zmysle Zákona č. 18/1996 Z. z.

Sankčná doložka

Poisťovateľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne poisťnú ochranu (poistné krytie) pre podnikateľské ani žiadne ine aktivity, vrátane poisťnej ochrany (poistného krytia) majetku, osôb alebo zodpovednosti za škodu ani osoby, ani neposkytne žiadne poistné alebo iné plnenie alebo inú výhodu, pokiaľ by (i) takáto poisťná ochrana (poistné krytie) a/alebo (ii) takéto podnikateľské alebo iné aktivity alebo (iii) takéto poistné plnenie alebo iné výhoda poisťovateľa vystavili hrozbe sankcii, zákazov, obmedzení alebo porušení vyplývajúcich z rozhodnutí Organizácie spojených národov a/alebo z obchodných alebo ekonomických sankcií, práva alebo predpisov Európskej únie, Spojeného kráľovstva alebo Spojených štátov amerických a/alebo by takýmto spôsobom došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu



A 2 C C 2 2 1 1 0 2 1

Verzia AMC: 2018.04.24.1400.D5 (03.05.2018 16:09)

TL č. 2211 / AMC / 1.2018



9870094143

strana 2/2

Rekapitulácia
poistnéhoPočet
príloh

Druh poistenia

Poistné pred zľavou

Poistné po zľave

1	Poistenie majetku.....	275,94	EUR	234,55	EUR
0	Poistenie strojov - technické riziká.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie prerušenia prevádzky.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie nákladu.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie vozidiel autosalónov.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie hospodárskych zvierat.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie plodín.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu cestného dopravcu.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - lekári.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - ekon., právne profesie	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - IT.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie bytových domov.....	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Stavebné poistenie.....	0,00	EUR	0,00	EUR

Výpočet
poistného

Celkové poistné:

234,55 EUR

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

Použitá obchodná zľava: 10 % + Bonus: 5 % = 15 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od

04.05.2018

00:00 hodín

☒ Poistenie je dlhodobé na dobu neurčitú. (Poistné obdobie je 1 rok.)☐ Poistenie je na dobu určitú do:Bežné
poistnéPoistné obdobie: ☒ bežný rok ☐ kalendárny rok

výročný deň (deň a mesiac):

04.05

Ak nie je vyplnený, výročným dňom je prvý deň dojednaného poistného obdobia.

☐ ročná splátka☐ polročné splátky☒ štvrťročné splátky

Lehotné poistné:

61,57 EUR

Jednorazové
poistné☐ splátka
naraz☐ splátka v
splátkach

1. splátka: dátum splatnosti:

vo výške: EUR

2. splátka: dátum splatnosti:

vo výške: EUR

3. splátka: dátum splatnosti:

vo výške: EUR

Údaje pre platbu
poistného☒ Bankovým prevodom☐ V hotovosti - doklad č.:

3 3 3

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.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Lednické Rovne

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

03.05.2018

020 61 LEDNICKÉ ROVNE
IC DPH: SK20442105
Tomáš Pokorný

poistník
oprávnená osoba č. 2

Agentúra kancelária Púchov
Ul. 1. mája 878, 060 01 Púchov
Eva Mičudová
Tel.: 0904 156 106, Fax: 0904 1471 0356
poistovateľ
oprávnený zástupca
Eva Mičudová

Ivana Ambrová

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

A 2 C C 2 2 1 1 0 3 2