



9873006762



Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Poisťovateľ
 Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,
 Dostojeviského rad 4,
 815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,
 Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2800 6702 BIC: TATRSKEX

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 Skalité		
Kódy:	00314285	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Zverejnenom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:		Identifikačný číslo:	
Č. bank. účtu:			

Stálo

Úliza a poprava č.:	Skalité 598		
Stálo:	Skalité	PSČ:	02314

Zaslaný opísanou osobou č. 1

Meno:	Andrea	Prezvisko:	Šimurdová
Identif. číslo:	675114 / 114	Právn. stát. č.:	
Bydlisko:	1391, Skalité	PSČ:	02314

Zaslaný opísanou osobou č. 2

Meno:		Prezvisko:	
Identif. číslo:	/	Právn. stát. č.:	
Bydlisko:		PSČ:	

Korrespond. adresa

Úliza a poprava č.:		Telefónny kontakt:	
Obec mesta:		PSČ:	
E-mail:			

Poistený (vyplní, ak sa líši od poistníka)

Obchodné meno:			
IČDPRČ:		Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Zverejnenom registri SR <input type="checkbox"/> iné
DIČ:		Identifikačný číslo:	
Č. bank. účtu:			
Úliza a poprava č.:			
Stálo:		PSČ:	

Informácie pre úžly správy poistenia

Zmluvné číslo:	00044500	Obchodné meno:	Macula poisťovacie služby
MÁ číslo:		MÁ meno:	Rudolf Franek
Právny a meno opísaného zastupujúceho poistovateľa:		Telefónny kontakt:	
Zastupujúci OSK 2:		Obchodné meno:	
Podpis:	UW: Adela Kovacova		

Vyhlasenie poistníka

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

a) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy osobami z Všeobecných poisťných podmienok, Zmluvnými údajmi, smluvami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k opísanému poisteniu a breňa jeho neoddeliteľnou súčasťou. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.

b) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy osobami z informácií o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy. Uvedené informácie je možné nájsť aj na www.allianz.sk/bp_199.

c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadom poistenia sú úplné a pravdivé.

d) Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť s umiernením všetky dostupné údaje, ktoré sú potrebné na zistenie pravdivosti údajov, ktoré poskytnem. Poistník je povinný poskytnúť všetky údaje, ktoré sú potrebné na zistenie pravdivosti údajov, ktoré poskytnem. Poistník je povinný poskytnúť všetky údaje, ktoré sú potrebné na zistenie pravdivosti údajov, ktoré poskytnem. Poistník je povinný poskytnúť všetky údaje, ktoré sú potrebné na zistenie pravdivosti údajov, ktoré poskytnem.

e) Právny zmluvu uzavretou vo vlastnom mene: ANO, NE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy špecif. Prerušením vzťahu uzavretím.

Sancijná dohoda





9873006762

strana 2/2

Rekapitulácia poistného

<input type="checkbox"/> Poistenie majetku	počet príloh: 2	poistné celkom:	356,08	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 type="checkbox"/> Prevádzková zodpovednosť za škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	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"/> 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
Celkové poistné:			356,08	EUR

Výpočet poistného

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

Obchodná zľava: 10 % + Bonus: 10 % = 20 %
 Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 284,86 EUR

Vznik a zánik poistenia / zmena poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 14.05.2014 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): 14.05
 (Prvý deň dojednaného poistného obdobia. Pre kalendárny rok: 01.01.)

Jednorazové poistné

Lehotné poistné: 284,86 EUR
 ročná splátka CP polročné splátky 1/2 CP x prirážka 3% štvrtročné splátky 1/4 CP x prirážka 5%
 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.

Vyhlásenie oprávneného zástupcu poisťovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Skalité

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

13.05.2014

PREDBEŽNÁ FINANČNÁ KONTROLA
 Operácia je v súlade

s predpismi Dátum: 16.5.14 Podpis: [signature]
 s rozpočtom Dátum: 15.5.14 Podpis: [signature]
 vecne správna Dátum: 16.5.14 Podpis: [signature]



MACULA

FRANEK s.r.o. IČO: 253 253
 Hurbanova 249/3, 027 01 Skalica
 mobil: 0905 164 957
 e-mail: franek@macula.sk

podpis a odtlačok pečiatky oprávneného zástupcu poisťovateľa

Adela Kovacova

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