



SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PP01

Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

☒ Nová poistná zmluva

☐ Zmena poistnej zmluvy číslo
uzatvorenej dňa

	.	

V prípade dojednania zmeny poistnej zmluvy, uveďte dôvod zmeny:

--

☐ Náhrada poistnej zmluvy číslo

--

Nahrádzaná poistná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia novej poistnej zmluvy. Uveďte dôvod náhrady:

--

Nespotrebované poistné z nahrádzanej poistnej zmluvy sa: ☐ vráti poistníkovi

☐ prevedie na nahrádzajúcu poistnú zmluvu





9872008717

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Poistovateľ

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:	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.				
	IČO/RČ:	35971126	Zapísaná:	☒ v Obchodnom registri SR	☐ v Živnostenskom registri SR	☐ iné
	DIČ:		Vedenom kým:	OS Bratislava I		Číslo:
	Č. bank. účtu:					
Sídlo	Ulica a popisné č.:	Pod Krásnou hôrkou 1				
	Sídlo:	Bratislava	PSČ:	83348		
Zastúpený oprávnenou osobou č. 1	Meno:	Mongi	Priezvisko:	Msolly, MBA		
	Rodné číslo:	350222	Preukaz totož. č.:		Štátna prísluš.:	Titul: Ing.
	Bydlisko:	Kopernícka 3401/9D, Bratislava				PSČ: 84103
Zastúpený oprávnenou osobou č. 2	Meno:	Ivan	Priezvisko:	Vulev, Ph.D. MPH		
	Rodné číslo:	210208	eukaz totož. č.:		Štátna prísluš.:	Titul: MUDr.
	Bydlisko:	Čistý chodník 29, Bratislava				PSČ: 83103
Korešpond. adresa	Ulica a popisné č.:			Telefonický kontakt:		
	Obec/mesto:			PSČ:		
	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:					
Informácie pre účely správy poistenia	Ulica a popisné č.:					
	Sídlo:					PSČ:
	Získateľské číslo 1:	00009038	Obchodné meno:			
	MA číslo:		MA meno:			
	Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:			Telefonický kontakt:		
	Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:		Podiel na provízií [%]:	/
Poznámka:	UW: Alena Marekova					

Vyhlasenie poistníka

- Poistník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poisťnej zmluvy a prílohách.
- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poisťnými 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 poisťnej zmluvy oboznámený s informáciou o podmienkach uzavretia poisťnej 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.
 - 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 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 poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaisteníam 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 sú v poisťnej 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 poisťnej 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.
 - Poisťnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ☒ ÁNO, ☐ NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka

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





9872008717

strana 2/2

Rekapitulácia
poistného

☒ Poistenie majetku	počet príloh: 1	poistné celkom:	153,51	EUR
☒ Poistenie strojov - technické riziká	počet príloh: 1	poistné celkom:	199,61	EUR
☐ Poistenie prerušenia prevádzky	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie nákladu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie vozidiel autosalónov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie hospodárskych zvierat	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie plodín	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Prevádzková zodpovednosť za škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Zodpovednosť za environmentálnu škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Zodpovednosť za škodu cestného dopravníka	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesijná zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesijná zodpovednosť za škodu - IT	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie bytových domov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Stavebné poistenie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR

Celkové poistné: 353,12 EUR

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

Obchodná zľava: 20 % + Bonus: 5 % = 25 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 264,84 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 3 1 . 0 1 . 2 0 1 5 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): 31 . 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: 264,84 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.:

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 tlačítku 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/siesteho/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
poistovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Bratislava

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

3 0 . 0 1 . 2 0 1 5

podpis a odtlačok pečiatky poistníka

podpis a odtlačok pečiatky oprávneného zástupcu
poistovateľa

Alena Marekova

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