

SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY

(PP01)

Informácie pre účely správy poistenia

Oprávnený zástupca poisťovateľa:

Získateľské číslo 1	00047646	Obchodné meno	FINGRANIT s. r. o.		
MA číslo		MA meno			
Prezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa	Surmová Anna		Telefonický kontakt	+421915620278	
Získateľské číslo 2		Obchodné meno		Podiel na provízií [%]	/
Poznámka	Šamudovská				

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

oprávnená osoba číslo 1:

Meno	Peter			Titul	Mgr.
Prezvisko	Himič, PhD.	Funkcia			
Rodné číslo		štátna prísluš.	SK		
Bydlisko		PSČ	04001		

oprávnená osoba číslo 2:

Meno				Titul	
Prezvisko		Funkcia			
Rodné číslo		Preukaz totož. Z.	štátna prísluš.	SK	
Bydlisko				PSČ	

oprávnený zástupca poisťovateľa



A 2 C C 2 2 1 1 0 1 0



9870050814



Slovenská poisťovňa

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Podpisom tohto návrhu oboja zmluvnými stranami sa tento návrh stáva poisťnou zmluvou

☐ Nová poisťná zmluva

☒ Zmena poisťnej zmluvy

číslo 5 1 1 0 8 6 7 4 6

☐ Náhrada poisťnej zmluvy

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

Dôvod zmeny/náhrady: doplnenie územnej platnosti o Srbsko

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: SK2020374B62, DIČ: 2020374862

Poisťník

Obchodné meno:	Štátne divadlo Košice		
IČO:	31299512	Zapísaná:	☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné
DIČ:		Vedenom kým:	Číslo

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Hlavná 58		
PSČ:	04001	Sídlo	Košice

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Peter	Titul	Mgr.
Priezvisko:	Himič, PhD.	Funkcia:	

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Titul:	
Priezvisko:		Funkcia:	

Korešpond. adresa

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

Poisťený (vyplňte, ak sa líši od poisťníka)

Obchodné meno:	
IČO/IČ:	Zapísaná: ☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné
DIČ:	Vedenom kým: Číslo:

Sídlo

Ulica a popisné č.:	
PSČ:	Sídlo

Vyhlasenie poisťníka

- Beriem na vedomie povinnosť 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. Potvrdzujem, 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_kpo
- Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- 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. Poisťník svojim podpisom na poisťnej zmluve potvrdzuje, že bol oprávneným zástupcom poisťovateľa oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi 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, poisťník vyhlasuje a so svojím podpisom potvrdzuje, že dotknutá osoba, ktorej osobné údaje poskytol, udeľila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej 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, ☐ NIE, v tomto prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti
- 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 poisťného).
- Pokiaľ táto poisťná zmluva predmetom verejného obstarávania, týmto prehlasujem, že v rámci tohto zverejňovaného verejného obstarávania som vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého 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.
- Som si vedomý, že cena uvedená v tejto poisťnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 185/2009 Z. z. Cena je stanovená v zmysle Zákona č. 18/1996 Z. z.

Sankčná doložka

Poisťovateľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne poisťnú ochranu (poisťné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poisťnej ochrany (poisťného krytia) majetku, osôb alebo zodpovednosti za škodu ani osoby, ani neposkytne žiadne poisťné alebo iné plnenie alebo inú výhodu poisťovateľa vystaviť hrozbe sankcií, 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 Slovenskej republiky.



A 2 C C 2 2 1 1 0 2 1



9870050814

strana 2/2

Rekapitulácia
poistného

Počet príloh	Druh poistenia	Poistné pred zľavou		Poistné po zľave	
0	Poistenie majetku	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie strojov - technické riziká	0,00	EUR	0,00	EUR
0	Poistenie prerušenia prevádzky	0,00	EUR	0,00	EUR
1	Poistenie nákladu	1 514,70	EUR	908,82	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 dopravní	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:

908,82

EUR

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

Použitá obchodná zľava: 20 % + Bonus: 20 % = 40 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od

19.09.2017

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):

2 1. 1 0.

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

☐ ročná splátka ☐ polročné splátky ☒ štvrtročné splátky

Lehotné poistné:

227,20

EUR

Jednorazové
poistné☐ splátka
naráz ☐ 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 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/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

Košice

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

18.09.2017

poistník
oprávnená osoba č. 1

Peter Himič

Anna Surmová

poistník
oprávnená osoba č. 2

Bibiana Šamudovská

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

A 2 C C 2 2 1 1 0 3 2