


 Oblasť **80000**

 Číslo návrhu  
**4220033165**

- 
- Nová poisťná zmluva
- 
- 
- Zmena existujúcej zmluvy
- 
- 
- Prepracovanie exist. zmluvy

 Nákladové číslo **738**

 Ziskateľské číslo **72112184**
**POISŤNÍK (platiteľ poisťného)**

Priezvisko, meno, titul Názov právnickej osoby <b>ZÁKLADNÁ UHELECKÁ ŠKOLA</b>		Rodné číslo / IČO <b>37888889</b>	
Adresa v SR Ulica, číslo <b>SNA 39</b>		Preukaz totožnosti (OP, CP, Iné) č. <b>EA 932929</b>	Štátna príslušnosť <b>SR</b>
PSČ <b>96231</b>	Miesto <b>SLIAC</b>	Tel. číslo / mobil <b>0911621759</b>	
DIČ <b>2021675491</b>	Kategória klienta <b>320</b>	Platca DPH <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	E-mail <b>Zus.sliac@gmail.com</b>
Korespondenčná adresa - vyplňa sa len v prípade, ak je odlišná od adresy poisťníka Ulica, číslo domu, PSČ, miesto			

**PLATENIE POISŤNÉHO**

Spôsob platenia <input type="checkbox"/> Poštovou poukážkou <input type="checkbox"/> Inkasom <input checked="" type="checkbox"/> Prevodom z účtu <input type="checkbox"/> Trvalým príkazom	Periodicita platenia <input checked="" type="checkbox"/> Ročne <input type="checkbox"/> Štvrťročne <input type="checkbox"/> Polročne <input type="checkbox"/> Jednorázovo	Číslo účtu <b>1651235454</b>	Kód banky <b>0200</b>
--	---	---------------------------------	--------------------------

**DOBA TRVANIA POISŤENIA** (Poistenie sa začína, resp. mení nulovou hodnotou dňa uvedeného ako začiatok, resp. zmena poistenia a končí sa nulovou hodnotou dňa uvedeného ako koniec poistenia)

Začiatok poistenia <b>8.12.2012</b>	Koniec poistenia <b>NEURČITO</b>	Zmena poistenia
--	-------------------------------------	-----------------

**POISŤENÝ** (Vyplňa sa iba v prípade, ak nie je totožný s poisťníkom)

Priezvisko, meno, titul Názov právnickej osoby		Rodné číslo / IČO	
Adresa v SR Ulica, číslo		Platca DPH <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Štátna príslušnosť
PSČ	Miesto	Tel. číslo / mobil	
DIČ	Kategória klienta	Číslo účtu	Kód banky
E-mail			

**DRUHÝ POISŤENIA** (dodatky poisťnej zmluvy)

<input type="checkbox"/> Poistenie požiaru	<input type="checkbox"/> Poistenie krádeže a lípeže	<input checked="" type="checkbox"/> Poistenie zodpovednosti
<input type="checkbox"/> Poistenie lomu strojov	<input type="checkbox"/> Poistenie elektroniky	<input type="checkbox"/> Poistenie prepravy zásielok

**Výška poisťného**

Zľava za dlhodobosť %	Výsledné ročné poisťné <b>189,20 €</b>	Výška splátky <b>189,20 €</b>
-----------------------	--	-------------------------------

**Vinkulácia**

V prospech	Druh poistenia
------------	----------------

**PREDCHÁDZAJÚCE POISŤENIA** (Leno poistenému navrhované poistenie vypovedané alebo zamietnuté?)

<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Poisťovnía, rok, číslo poisťnej zmluvy, druh poistenia, dôvod (ak daný priestor nie je postačujúci, doplňte údaje v poznámke)
--	---

**ŠKODOVOSŤ** (vznikli v minulosti škody alebo boli vznesené nároky voči poistenému z výkonnosti činnosti poisťovne? (príloha návrhom P2.7))

<input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie	Ak áno, uveďte rok a rozsah škody (ak daný priestor nie je postačujúci, doplňte údaje v poznámke)
--	---

**POZNÁMKY**

**PONUKA VYPRACOVANÁ Mgr. PASTÍROM**

Súčasťou tohto návrhu poisťnej zmluvy (obahu) sú všetky jej poisťníkom podpísané dodatky (druhy poistenia), ktorých označenie je zhodné s číslom tohto návrhu ako aj príslušné, klientom podpísané prílohy týchto dodatkov (ako napr. klauzuly alebo iné prílohy).

Ziskateľ (priezvisko, meno) <b>Ing. Ľuboš ŠVEC</b>	Číslo ziskateľa  Ing. Ľuboš ŠVEC partner agentúry 7 211 2184 mobil: 0905 349 025 e-mail: svec.lubos@uniqa.sk	Kontakt na ziskateľa (tel. číslo, e-mail, fax)
---	---	--

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte pätičkovým písmom

Číslo návrhu

4220033165

ROZDANIE

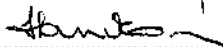

**VYHLÁSENIE POISTNÍKA**

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poisťnými podmienkami, zmluvnými dojednaniaми a ustanoveniami uvedenými na tomto návrhu alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie / zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu.

Ďalej svojím podpisom udeľujem poisťiteľovi v súlade s ustanovením § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane údajov neodvolateľný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v návrhu poistnej zmluvy v informačných systémoch poisťiteľa a to za účelom a po dobu poskytovania poistenia. Súhlasím s postúpením údajov poskytnutých poisťiteľovi na iné subjekty vrátane ich cezhraničného toku do krajín Európskej únie v súvislosti s vykonávaním poisťovacej činnosti.

v B. Bystrici

dňa 05.12.2012



Podpis poistníka

ZÁKLADNÁ UMELECKÁ ŠKOLA

SNP 308/39

962 31 Sliach

- 1 -

**VYHLÁSENIE POISTITEĽA**

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzatvorenie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. O ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti

V..... dňa.....

Meno obchodného zástupcu poisťiteľa

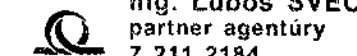
Podpis obchodného zástupcu poisťiteľa preberajúceho návrh poistnej zmluvy

Poistiteľ tento návrh prijíma, čím je poistná zmluva platne uzavretá, respektive navrhovaná zmena akceptovaná.

Svojím podpisom prehlasujem, že som prijal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. O ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti

v B. Bystrici

dňa 05.12.2012



UNIQA  
Ing. Ľuboš SVEC  
partner agentúry  
7.211.2184  
Mojho obchodného zástupcu číslo 025  
e-mail: svec.lubos@uniqa.sk

Podpis obchodného zástupcu poisťiteľa primajúceho návrh poistnej zmluvy



UNIQA poisťovňa, a.s.  
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27  
 Slovenská republika  
 Tel.: (02) 57 88 32 11, fax: (02) 57 88 32 10  
 http://www.uniqa.sk, IČO: 00 653 501  
 DIČ: 2021096242, IČO DPH: SK2021096242  
 Obchodný register Okresného súdu Bratislava I  
 oddiel: Sa, Vložka číslo: 843/B

Druh poistenia:  
 Zodpovednosť

Dodatok

Podoblasť **80005**

422 0033165

**Miesto poistenia**

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú na území krajín vybraných v tomto dodatku.

Krajina poistnej zmluvy:  Slovenská republika (1600)  Slovenská republika, Česká republika (1601)

1322 03  
 štát kód činnosti / náková trieda

**Položky predmetu poistenia**

- 1) škoda vzniknutá na živote a zdraví alebo materálna škoda spôsobená činnosťou poisteného (tretia) osoby
- 2) náklady na zisťovanie a odvrátenie nárokov na náhradu škôd uplatňovaných tretou osobou

7.000 € KL. 051014 € 189,20 €  
 poistná suma / spoluúčast

**Pripoistenia**

Škody spôsobené vadnými výrobkami poisteného:  áno  nie limit plnenia: €  
 Regresné nároky sociálnej a zdravotných poisťovní:  áno  nie limit plnenia: €  
 Úšly zisk:  áno  nie limit plnenia: €

**Klauzuly**

Popis výrobkov poisteného

051014

**Iné prílohy**

tvoriace neoddeliteľnú súčasť tohto dodatku (napr. výpis z obchodného registra)

- 1, PONUKA - Ing. PASTIR
- 2, KLAUZULA 051014
- 3, ZRIADŮVACIA LISTINA - OU ZVOLEN
- 4, MENOVACÍ DEKRET (RIADITEĽKA)

**Informácie o poistnom riziku**

uvedte výšku škôd, ktoré vznikli v dôsledku týchto nebezpečení za posledných päť rokov jednotlivu

**Poistené činnosti uvedené v prílohe**

€

€ obrat poisteného / za obdobie obdobie

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu - 2009, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami uvedenými v tomto dodatku

**VYHLÁSENIE POISŤNÍKA**

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu - 2009, príslušnými ustanoveniami uvedenými na tomto dodatku a jeho prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svedčím, že som podpísal tento dodatok a žiadam o uzavretie poistenia v rozsahu tohto návrhu.

ZÁKLADNÁ ÚMELECKÁ ŠKOLA

SNP 308/39  
 962 31 Sliač

- 1 -

Podpis poisťníka

*[Signature]*

Ing. Ľuboš ŠVEC  
 partner agentúry  
 7 211 2184  
 mobil: 0905 349 025  
 e-mail: svec.lubos@uniqa.sk

Za poistiteľa

*[Signature]*



v B. Bystrici  
 v B. Bystrici

dňa 05.12.2012  
 dňa 05.12.2012