



9872005378

203/2014

Allianz

Slovenská poisťovňa

Poistovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,
Dostojevského rad 4,
815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,
IČO: 00 151 700
IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862
Bankové spojenie: Tatra banka, a. s., číslo účtu 2626006702/1100

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava I,
 Oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B

Poistník

Obchodné meno:	Gymnázium P. O. Hviezdoslava		
IČO:	00160962	DIČ:	
č. bank. účtu:	/		

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Hviezdoslavova 20		
Sídlo:	Kežmarok	PSČ:	06001
Zapísaná:	☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné	Vedený kým:	
Číslo:			
Email:			

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Helena	Priezvisko:	Gardošová
Rodné číslo:	535325 / 286	Preukaz totož. č.:	EA551256
štátna prísluš.:	SR	Titul:	Mgr.
Bydlisko:	Lanškrounska 18, Kežmarok		PSČ:

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Priezvisko:	
Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:	
štátna prísluš.:	SR	Titul:	
Bydlisko:			PSČ:

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:	0911967901
Obec/ mesto:		PSČ:	

Poistený (vyplňte, ak sa líši od poistníka)

Obchodné meno:			
IČO:		DIČ:	
č. bank. účtu:	/		
Ulica a popisné č.:			
Sídlo:		PSČ:	
Zapísaná:	☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné	Vedený kým:	
Číslo:			

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00042864	Obchodné meno:	FO_ Kežmarok
MA číslo:		MA meno:	
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:			Telefonický kontakt:
Získateľské číslo 2:	00044665	Obchodné meno:	Jozef Maľak
Podiel na provízií [%]:	/		
Poznámka:	poistenie notebookov podľa preberacieho protokolu č. 40580, 502970-3454, 2132637-357UW: Eva Sov		

Vyhlasenie poistníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa

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 oboznámený s Všeobecnými poisťnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné VPP a ZD osobne obdržal.
- b) 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
- c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- d) 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 týmto dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí a zaistením. 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, že dotknutú osobu, ktorých osobné údaje poskytol, udelil 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 dotknutých osôb. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. 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) Vyhlasenie poistníka - poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ☒ ÁNO ☐ NIE, poistnú zmluvu uzavieram v mene:

Meno:		Priezvisko/ obchodné meno:	
Rod.č./IČO/ dat.narod.:		Bydlisko/ sídlo:	

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