

Číslo návrhu poisťnej zmluvy:

**Allianz**

6801455129

Určené pre klienta  
Neodovzdávať vytlačené

Návrh poisťnej zmluvy

Tarifa **3HS1****Poistenie nákladov na záchrannú činnosť Horskej záchranej služby****Poisťovateľ**Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700,  
IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B**Poistník**

Rodné číslo / IČO

**37860721**

Telefón

**+421907756286**Priezvisko /  
obchodné meno**Základná škola Tribečská 1653**

Meno

Titul pred  
menomTitul za  
menom**Adresa trvalého pobytu / sídla poistníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)**

Ulica

**Tríbečská**

Súp.č.

**1653**

Or.č.

**22**

Obec

**Topoľčany**

PSČ

**95501**

E-mail

@

PEO\* (vyplniť v prípade,  
ak je poistník PEO)Poistník je poistená osoba  áno  nie**Poistené osoby** (prípadné ďalšie poistené osoby uveďte v Zozname poistených osôb)Dátum narodenia  
deň mesiac rok

Priezvisko

Meno

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia deň mesiac rok

V prípade, ak je poistenou osobou PEO\*, uveďte meno a priezvisko poistenej osoby do Poznámky s označením PEO.

**Rozsah poistenia** SR  Rozšírené krytie (rizikové športy a činnosti,  
výkonnostné športy a rizikové povolania)Tiesňové telefónne číslo  
Horskej záchranej služby **18 300**Dátum vyhotovenia  
návrhu**28****02****2022**

Hodina a minúta vyhotovenia návrhu

**16****18**

Začiatok poistenia

**10****03****2022**

Koniec poistenia

**11****03****2022**Celoročné poistenie **Výpočet poistného**

Poistná suma

**1 6 6 0 0** EUR

Sadzba v EUR

**0****740**Počet  
osôb**5**Počet  
dní**2**

Poistné v EUR

**=****7****40**

Úprava poistného

**OB10**

Celkom

**10** %

Úprava poistného v EUR

**0****74****Jednorazové poistné v EUR s daňou\*\*****6****66**

Poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie nákladov na záchrannú činnosť Horskej záchranej služby zo dňa 22.06.2009.

\* Politicky exponovaná osoba v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.

\*\* Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov



TL. č. 7145 / AMC / V. 2021

číslo strany 1 z 2

K prijatiu tohto návrhu je potrebné zaplatiť poisťné vo výške uvedenej v tomto návrhu ako „Jednorazové poisťné v EUR“ na bankový účet poisťovateľa (riadne) a počas doby platnosti tohto návrhu (včas). Platnosť tohto návrhu zanikne a poistenie na jeho základe nevznikne, ak poisťné nebude zaplatené riadne a včas. Odchyľne od poisťných podmienok sa dojednáva, že poistenie podľa uzavretej poisťnej zmluvy začína v deň uvedený v návrhu ako začiatok poistenia, najskôr ale v deň, ktorý bezprostredne nasleduje po dni uzavretia poisťnej zmluvy. Ak je v návrhu uvedený rovnaký deň začiatku poistenia ako deň jeho vyhotovenia (návrh s okamžitou platnosťou), poistenie začína okamihom zaplatenia poisťného. Pokiaľ bolo v poisťnej zmluve dojednané poistenie s okamžitou platnosťou a poisťník jednoznačne nepreukáže okamih zaplatenia poisťného, má sa za to, že poistenie začalo nultou hodinou dňa nasledujúceho po dni uvedenom v návrhu ako „Dátum vyhotovenia návrhu“.

Vyhotovením návrhu sa rozumie dátum, hodina a minúta vypracovania návrhu poisťovateľom. V prípade, ak poistený na žiadosť poisťovateľa jednoznačne nepreukáže, že k zaplateniu poisťného došlo pred vznikom škodovej udalosti, poistenému nevzniká nárok na poisťné plnenie, resp. na náhradu nákladov súvisiacich so škodovou udalosťou. V prípade, ak poisťovateľ už poisťné plnenie alebo náklady súvisiace so škodovou udalosťou poskytol, má voči poistenému nárok na jeho vrátenie, resp. zaplatenie sumy vo výške poisťného plnenia.

Poisťník zaplatením poisťného vyhlasuje, že bol pred uzatvorením poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom Všeobecných podmienok elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s., a súhlasí s ich poskytnutím v podobe, v akej mu poisťovateľ poskytne poisťné podmienky. Všeobecné podmienky elektronickej komunikácie s Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. sú dostupné na webovom sídle poisťovateľa.

Poisťník zaplatením poisťného potvrdzuje, že bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom, a že v písomnej forme prevzal Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku, ktorá tvorí súčasť poisťnej zmluvy ako jej príloha. Poisťník vyhlasuje, že si je vedomý, že poisťné v tomto návrhu poisťnej zmluvy je kalkulované vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažné plnenie je stanovené v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov. Pokiaľ je tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poisťník zaplatením poisťného vyhlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania 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 ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poisťník zaplatením poisťného potvrdzuje, že nie je osobou s osobitným vzťahom k poisťovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poisťník berie na vedomie, že táto poisťná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

Počet príloh	Poznámky
<input type="text"/>	<b>Poisťné + Daň z poistenia: 6,17 EUR + 0,49 EUR</b>
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

V Bratislave, dňa

.  .

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.  
Juraj Dlhopolček, MSc.  
člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.  
Ing. Jozef Paška  
člen predstavenstva

Ziskateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/

E-mail



A 3 B C 7 1 4 4 0 3 5