

KLIENT

Číslo návrhu:



9860238136

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

ID - kód  
nevpisovať

**Poistenie vozidiel MOJE AUTO**

**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  Telefónne číslo

Priezvisko / obchodné meno

Meno  Titul pred menom  Titul za menom

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

E-mail pre elektronickú korešpondenciu

@  Heslo

Poistník je: FO  PO  živnostník - FO  platiteľ DPH

**Kontaktná adresa**

Priezvisko / obchodné meno

Meno  Titul pred menom  Titul za menom

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

**Vlastník vozidla** (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Rodné číslo / IČO

Priezvisko / obchodné meno

Meno  Titul pred menom  Titul za menom

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

**Držiteľ** (vyplní sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Rodné číslo / IČO

Priezvisko / obchodné meno

Meno  Titul pred menom  Titul za menom

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

## Vozidlo

Kód zo sadzobníka PZP	OA3	Rok výroby/ dátum 1. evidencie	05	12	2012
EČ	ZA878FI	Číslo osvedčenia o evidencii (TP)			
VIN	Kategória vozidla		M <sup>7</sup>		
Značka	RENAULT	Počet najazdených kilometrov	20 000		
Obchodný názov, typ, variant, verzia	TRAFIC				
Zdvihový objem valcov (cm <sup>3</sup> )	1 995	Výkon motora (kW)	84	Druh paliva	BENZIN
Farba	Biela	Metalíza			
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	3 055	Počet miest na sedenie (sedadiel)	9		

## Rekapitulácia poistného

<input type="checkbox"/> PZP	za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) <sup>1)</sup>	Prvé poistné v EUR		
<input checked="" type="checkbox"/> Moje auto KASKO	za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO <sup>2)</sup>		102	26

Prvé poistné spolu v EUR 102 , 26

Jednorazové poistné v EUR

<input type="checkbox"/> Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla	za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla <sup>3)</sup>			
--	--	--	--	--

## Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:

20	05	2016
----	----	------

## Informácie pre poistníka o založení služby elektronickej korešpondencie:

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronicnú korešpondenciu si poistník touto poistnou zmluvou Poistenie vozidiel MOJE AUTO zriadi službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „služba EK“) a zároveň prejaví súhlas s jej poskytovaním. Zasielanie korešpondencie elektronicnou formou nie je spolplatnené. O zmenu a zrušenie služby môže poistník požiadať na všetkých predajných miestach poisťovateľa alebo na webovom sídle poisťovateľa [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk). Založenie, zmenu a zrušenie spôsobu zasielania korešpondencie elektronicnou formou vykoná poisťovateľ bez zbytočného odkladu. O dátume účinnosti založenia, zmeny alebo zrušenia služby EK bude poistník informovaný poštovou zásielkou alebo e-mailom. Ak poistník uvedie heslo, korešpondencia zasielaná elektronicky bude skomprimovaná programom WinZip a bude ju možné otvoriť až po zadaní hesla. V prípade, že poistník zabudne heslo, je potrebné navštíviť predajné miesta poisťovateľa alebo kontaktovať infolinku 0800 122 222, kde mu bude po overení totožnosti heslo oznámené.

## Zmena v poistných podmienkach o spôsobe doručovania písomností:

Ak si poistník zriadi službu EK, poisťovateľ mu bude zasielať prostredníctvom e-mailu (elektronicky) pravidelnú korešpondenciu podľa ním zvoleného intervalu platby poistného a mimoriadnu korešpondenciu, s výnimkou korešpondencie, na ktorej prevzatie je potrebný potvrdzujúci podpis poistníka o jej prevzatí, alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ju inak ako prostredníctvom e-mailu (službou EK budú napríklad doručované: predpis na úhradu poistného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti). Poistník uzavretím poistnej zmluvy, ktorou zároveň zriadi službu EK k tejto poistnej zmluve, potvrdzuje, že si je vedomý toho, že od momentu aktivácie služby EK mu bude korešpondencia, na ktorej prevzatie nie je potrebný podpis poistníka, alebo ktorej povaha to umožňuje, zasielaná elektronicky. Poistník sa takou poistnou zmluvou zároveň zaväzuje hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy. Povinnosť zaslania korešpondencie poistníkovi elektronicky je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poistníka. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poistníkom. Založením služby EK nedochádza k zániku podmienok doručovania dohodnutých pre korešpondenciu doručovanú prostredníctvom pošty.

<sup>1)</sup> PZP (Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla) sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.10.2014 a Osobitnými poistnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.03.2015 vydaných poisťovateľom.

A. H. Anžel

<sup>2)</sup> Moje auto KASKO sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 15.12.2014 a Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 15.12.2014 vydaných poisťovateľom a Dodatkom č. 1 zo dňa 10.12.2015 ku Všeobecným poisťným podmienkam pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 15.12.2014 v prípade, ak bolo dojednané úrazové pripoistenie osôb vo vozidle.

<sup>3)</sup> Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.12.2014 a Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.12.2014 vydaných poisťovateľom.

### Spracúvanie osobných údajov:

Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle platného zákona o poisťovníctve. Poistník týmto vyhlasuje, že je 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník svojím podpisom v tomto dokumente dáva súhlas, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisteniam 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, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili 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.

Poistník svojím podpisom v tomto dokumente dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

### Vyhlásenie poisťníka:

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom poisťných podmienok, ktorými sa poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu riadia. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamĺchal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného prostredníctvom tohto dokumentu. Ďalej poisťník vyhlasuje, že vozidlo nie je používané na iné účely ako je uvedené v tomto dokumente, že je vybavené poisťovateľom vyžadovanými zabezpečovacími zariadeniami a okrem uvedených kľúčov a ovládačov od vozidla a zabezpečovacích zariadení žiaden ďalší kľúč ani ovládač od vozidla a zabezpečovacích zariadení pri nadobudnutí vozidla neobdržal a ani nemá k dispozícii.

Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je PZP, dochádza až akceptáciou návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľom. Za návrh poisťnej zmluvy PZP sa považuje riadne vyplnená príloha Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) označená v záhlaví ako „Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy“ s pripojeným podpisom poisťníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa. Akceptáciu návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy PZP poisťovateľ vykoná doručením poisťky pre PZP s potvrdením o poistení a zelenou kartou. Uvedené nemá vplyv na platnosť predbežného poistenia zodpovednosti. Poistník zároveň berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je Moje auto KASKO/Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla dochádza podpísaním príslušnej prílohy označenej ako „Nová poisťná zmluva“ oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie uzavretia poisťnej zmluvy doručí poisťku pre dojednané poistenie. Poistník berie na vedomie, že počas platnosti poisťnej zmluvy môže poisťovateľ uhradiť poisťné až do výšky 100% ročného poisťného prislúchajúceho za technickú asistenciu vozidlám poskytovanú v zmysle príslušných všeobecných podmienok pre poskytovanie asistenčných služieb v PZP, Moje auto KASKO a v Krátkodobom rozšírení územnej platnosti KASKO poistenia vozidla. Poisťovateľ bude poisťníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady.

Poistník zároveň berie na vedomie, že prostredníctvom príloh Povinné zmluvné poistenie za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a Moje auto KASKO môže vykonať aj zmeny poistení dojednaných v rámci Poistenia vozidiel MOJE



AUTO. Zmena v takomto prípade nadobudne účinky až na základe písomného oznámenia akceptácie návrhu zmeny poisťovateľom.

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ; poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, resp. pred uzavretím poisťnej zmluvy, oboznámený s ich obsahom, a že v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy príslušnú k poisťným podmienkam.

Poisťník podpisom na poisťnej zmluve súhlasí s tým, aby mu poisťné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou, poisťovateľ poskytol jedným z nasledovných spôsobov:

v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy

sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače

elektronicky na nasledovnú e-mailovú adresu poisťníka

Poisťník podpisom na poisťnej zmluve potvrdzuje, že ak si zvolil poskytnutie poisťných podmienok „v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy“, poisťné podmienky mu boli poisťovateľom pri podpise tejto poisťnej zmluvy skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poisťník berie na vedomie, že v prípade, ak neoznačí žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poisťných podmienok, má sa za to, že si zvolil poskytnutie poisťných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

#### Vyhlasenie oprávneného zástupcu poisťovateľa:

Vyhlasujem, že som osvedčil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti a vykonal a overil identifikáciu podľa zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov.

Počet príloh      Poznámky

1

Predajca

99

Zdroj obchodu

1

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00036361

Priezvisko a meno / obchodné meno

Respect Slovakia, s.r.o.

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Korbelová Zuzana

Telefón

+421905200566

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



Príloha k poisťnej zmluve  
(č. návrhu / č. zmluvy)

9860238136

Nová   
poisťná zmluva

RČ / IČO  
poisťníka

00647683

Návrh zmeny  
poisťnej zmluvy

DT - kód  
zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca  
/ získateľské číslo

## Moje auto KASKO

VOZIDLO

Evidenčné číslo ZA878FI

VIN

Ak má vozidlo iný druh použitia ako bežná prevádzka, uveďte aký: (A, N, P, T, V)

Začiatok poistenia od:

14

06

2016

00

: 00

Deň dojednania zmeny poisťnej zmluvy:

Poistenie na dobu neurčitú

na dobu do:

Spôsob platenia bežné poisťné

jednorazové poisťné

Prvé poisťné

poštovým  
peňažným  
poukazom

bankovým  
prevodom

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

Ďalšie poisťné

ePoukazom

bankovým  
prevodom

Výbava vozidla

Značka a typ autorádia

CD menič

navigačný systém  
(pevne zabudovaný)

disky kolies  
z ľahkých zliatin

xenónové  
svetlomety

kožené  
čalúnenie

Doplňková  
výbava vozidla

Poisťná  
suma  
v EUR

Iná výbava/popis  
samostatnej technickej  
jednotky

Poisťná suma

Dojednáva sa maximálna výška poisťného plnenia z jednej poisťnej udalosti krytej poistením vozidla vo výške 150 000 EUR, ak nie je uvedená "Poisťná suma (cena) vozidla určená poisťníkom".

Poisťná suma (cena) vozidla určená poisťníkom

NAT kód

Cena vozidla je uvedená s DPH, ak nie je  
krížikom označené „Cena vozidla bez DPH“.

Cena vozidla  
bez DPH

Percento  
poistenia %

Modul poisťného krytia

BASIC

BASIC+

OPTIMAL

OPTIMAL+

Spoluúčasť 5%, min. 65 EUR

5%, min. 150 EUR

10%, min. 330 EUR

Iná %, EUR

Kód vozidla

Sadzba poisťného

, % Ročné poisťné v EUR

Priaznivá doba škodového  
priebehu v mesiacoch

Ročné poisťné po zohľadnení  
priaznivej doby škodového priebehu v EUR

Dojednáva sa územná platnosť Európa, ak nie je krížikom vyznačená „Územná platnosť SR+ČR“.

Územná platnosť  
SR+ČR

Koeficient za druh  
použitia vozidla , -násobok

Ročné  
poisťné v EUR



Ročné poistné za dojednaný  
modul poistného krytia  
po úprave v EUR

Úprava poistného

      %

Vinkulácia poistného plnenia:

áno Zrušenie platnej vinkulácie: **Pripoistenie zrážky vozidla so zvieratám (k modulu poistného krytia BASIC, BASIC+)**Sadzba poistného  % z ročného poistného za dojednaný  
modul poistného krytiaRočné poistné v EUR  , Pripoistenie čelného skla poisteného vozidla Poistná suma 200 EUR  400 EUR  700 EUR  1000 EUR 

Toto pripoistenie sa dojednáva bez spoluúčasti.

Ročné poistné v EUR  , **Pripoistenie finančnej straty**Obstarávacia cena v EUR  , Obstarávacia cena vozidla bez DPH 

Obstarávacia cena vozidla je uvedená s DPH, ak nie je krížikom označené „Obstarávacia cena vozidla bez DPH“.

Dojednáva sa pripoistenie finančnej straty s náhradou spoluúčasti z primárneho poistenia, ak nie je krížikom vyznačené  
„Bez náhrady spoluúčasti z primárneho poistenia“.Bez náhrady spoluúčasti z primárneho poistenia Doba poistenia 3 roky  4 roky Sadzba poistného  ,  %Ročné poistné v EUR  , Vinkulácia poistného plnenia: áno Zrušenie platnej vinkulácie: **Pripoistenie náhradného vozidla**Poistná suma 50 EUR  100 EUR Doba prenájmu náhradného vozidla 5 dní  10 dní Ročné poistné v EUR  , **Pripoistenie batožiny**Poistná suma 600 EUR  1200 EUR 

Poistné plnenie za jednu vec je max. 200 EUR.

Ročné poistné v EUR  , **Úrazové pripoistenie osôb vo vozidle**

Poistenie pre prípad smrti následkom úrazu

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR  33 200Ročné poistné v EUR  51 ,  13

Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR  33 200Ročné poistné v EUR  51 ,  13

Poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR Ročné poistné v EUR  , 

Poistenie denného odškodného počas doby nevyhnutného liečenia

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR Ročné poistné v EUR  , Ročné poistné v EUR  102 ,  26 Úrazový balíkRočné poistné v EUR za úrazový balík  , **Pripoistenie nadštandardnej výbavy vozidla**

Nadštandardná výbava

   
   
 
Poistná suma určená  
poistníkom v EUR
 ,   
 ,   
 , 

Ročné poistné v EUR

 , 
Celková poistná  
suma v EUR  , Sadzba poistného  ,  %

Spoluúčasť sa dojednáva rovnaká ako v uzavretom module poistného krytia.





Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poistnú zmluvu uzaviera vo vlastnom mene:

Áno  Nie, uzavretá v mene

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ; poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Počet príloh	Poznámky
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Predajca

Zdroj obchodu

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od oprávneného zástupcu poisťovateľa.

