

gw. 7199/14-8p.

Číslo návrhu:

9861015898

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

ID - kód  
nevpisovať



**Poistenie vozidiel MOJE AUTO**

Poistovateľ Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava 1, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poistník

Rodné číslo / IČO  Telefón

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  Rok výroby / dátum 1. evidencie    Číslo osvedčenia o evidencii (TP)

EČ  VIN  Kategória vozidla

Značka  Obchodný názov, typ, variant, verzia

Zdvihový objem valcov (cm³)  Výkon motora (kW)  Druh paliva  Počet najazdených km

Farba  Odtieň  Metalíza

Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)  Počet miest na sedenie (sedadiel)



Rekapitulácia poisťného

Prvé poisťné v EUR

PZP za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP)<sup>1)</sup>

186,89

Moje auto KASKO za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO<sup>2)</sup>

1 221,25

Prvé poisťné spolu v EUR

1 408,14

Jednorazové poisťné v EUR

Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla<sup>3)</sup>

Dátum podpísania dokumentu zmluvnými stranami:

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Poznámka

Informácie pre poisťníka o založení služby EK: Uvedením kontaktnéj e-mailovej adresy si poisťník poistnou zmlouvou Poistenie vozidiel MOJE AUTO zriadi službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „služba EK“) a zároveň prejaví súhlas s jej poskytovaním. Zasielanie korešpondencie elektronickou formou nie je spoplatnené. O zmenu a zrušenie služby môže poisťník požiadať na všetkých predajných miestach poisťovateľa alebo prostredníctvom internetovej stránky www.allianzsp.sk. Založenie, zmenu a zrušenie spôsobu zasielania korešpondencie elektronickou formou vykoná poisťovateľ bez zbytočného odkladu. O dátume účinnosti založenia, zmeny alebo zrušenia služby EK bude poisťník informovaný poštovou zásielkou alebo e-mailom. Ak poisťník uvedie heslo, korešpondencia zasielaná elektronicky bude skompimovaná programom WinZip a bude ju možné otvoriť až po zadaní hesla. V prípade, že poisťník zabudne heslo, je potrebné navštíviť predajné miesta poisťovateľa alebo kontaktovať infolinku 0800 122 222, kde mu bude po overení totožnosti heslo oznámené. Zmena v poisťných podmienkach o spôsobe doručovania písomností: Ak si poisťník zriadi službu elektronickej korešpondencie, poisťovateľ mu bude zasielať prostredníctvom e-mailu (elektronicky) pravidelnú korešpondenciu podľa ním zvoleného intervalu platby poisťného a mimoriadnu korešpondenciu, s výnimkou korešpondencie, na ktorej prevzatíe je potrebný potvrzujúci podpis poisťníka o jej prevzatí alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručí ju inak ako prostredníctvom e-mailu (službou EK budú napríklad doručované: predpis na úhradu poisťného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti). Poisťník uzavretím poisťnej zmluvy, ktorou zároveň zriadi službu EK k tejto poisťnej zmluve, potvrdzuje, že si je vedomý toho, že od momentu aktivácie služby EK mu bude korešpondencia, ku ktorej prevzatíu nie je potrebný podpis poisťníka, alebo ktorej povaha to umožňuje, zasielaná elektronicky. Poisťník sa takou poistnou zmlouvou zároveň zaväzuje hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy. Povinnosť zasielania korešpondencie poisťníkom elektronickej je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poisťníka. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poisťníkom. 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 poisťnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.10.2012 a Osobitnými poisťnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.10.2012 vydaných poisťovateľom.

DOHODA K POVINNÉMU ZMLUVNÉMU POISTENIU ZODPovednosti ZA ŠKODU SPôSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

- Čl. I.
- Poisťník týmto vyhlasuje, že bol pred predložením návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľom poučený o ustanoveniach § 9 ods. 5 a § 11 ods. 12 zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov a ich významne.
  - Poisťník sa zaväzuje poskytnúť najneskôr do okamihu podpísania návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľovi úplné informácie o:
    - zániku poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla identifikovaného v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy počas poisťného obdobia pre neplatenie poisťného u iného poisťovateľa.
    - existencii poisťnej zmluvy uzavretej s iným poisťovateľom týkajúcej sa poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla identifikovaného v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy a o poisťných obdobiach dojednaných v takejto poisťnej zmluve.
- Čl. II.
- Pokiaľ poisťník poruší svoje povinnosti uvedené v čl. I. bode 2. tejto dohody a v dôsledku ustanovení zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov uvedených v čl. I. bode 1. tejto dohody bude poisťná zmluva medzi poisťovateľom a poisťníkom uzavretá akceptovaním návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy neplatná, zaväzuje sa poisťník na písomnú výzvu poisťovateľa do 14 dní od jej doručenia uhradiť poisťovateľovi zmlúvnu pokutu vo výške **33,19 EUR**.
  - Poisťovateľ a poisťník sa dohodli, že pokiaľ poisťovateľovi vznikne v dôsledku neplatenia poisťnej zmluvy uvedenej v bode 1. tohto článku povinnosť vrátiť poisťníkovi prípadné platby zaplatené ako poisťné, je poisťovateľ oprávnený na jednostranné započítanie svojej pohľadávky oproti pohľadávke poisťníka na vrátenie platieb zaplatených ako poisťné, a to bez ohľadu na to, či nastala splatnosť záväzku poisťníka na úhradu zmluvnej pokuty.
- Čl. III.
- Táto dohoda sa uzaviera ako samostatná dohoda, ktorej platnosť nie je viazaná na platnosť poisťnej zmluvy uzavretej medzi poisťovateľom a poisťníkom akceptovaním návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy.

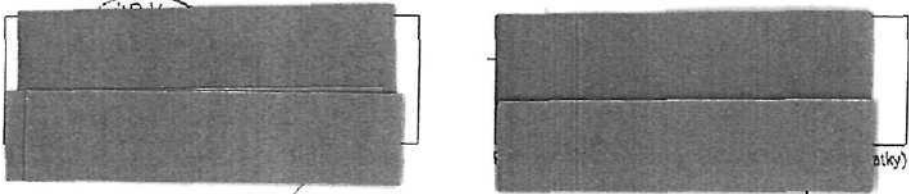
<sup>2)</sup> Moje auto KASKO sa riadi všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 21.10.2013 a Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 21.10.2013 vydaných poisťovateľom.

<sup>3)</sup> Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla sa riadi všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.10.2012 a Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.10.2012 vydaných poisťovateľom.

Vyhlasenie poisťníka o oznámení poisťných podmienok: Poisťník vyhlasuje, že mu poisťné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu riadia, boli oznámené predložením ich výťažkov, s ktorých obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poisťník berie na vedomie, že poisťné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Spracovanie osobných údajov: Poisťník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenaním 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. Poisťník 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 (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov"). Poisťník 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 ťažko odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknutá osoba, ktorých osobné údaje poskytol, udelil 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 dotknutých osôb. Na účely asistenčných služieb je oprávnená spracovávať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizačná zložka, Čajakova 18, 811 05 Bratislava. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Ivnánska cesta 2C, 821 04 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracovávať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi. 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. Poisťník svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve 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. Poisťník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľom na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poisťník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlasenie poisťníka: Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamietal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného prostredníctvom návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, resp. poistnou zmlouvou. Ďalej poisťník vyhlasuje, že vozidlo nie je používané na iné účely ako je uvedené v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, resp. v poisťnej zmluve, 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. Poisťník 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 novej poisťnej zmluvy“ s pripojeným podpisom poisťníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa. Akceptáciu návrhu poisťnej zmluvy PZP poisťovateľ vykoná doručением poštoj pro PZP s potvrdením o poistení a zelenou kartou. Uvedené nemá vplyv na platnosť predbežného poistenia zodpovednosti. Poisťník zároveň berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy, predmetom ktorej je Moje auto KASKO/Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla dochádza podpísaním príslušnej prílohy označenej ako "Nová poisťná zmluva" oboma zmluvnými stranami (poisťníkom a oprávneným zástupcom poisťovateľa). Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie takéhoto uzavretia poisťnej zmluvy doručí poistku pre dojednané poistenie. Poisťník aj poistený berú na vedomie, že počas platnosti poisťnej zmluvy môže poisťovateľ uhradiť poisťné až do výšky 100% ročného poisťného príslúchajúceho za technickú asistenciu vozidlám poskytovanú v zmysle príslušných všeobecných podmienok pre poskytovanie služieb Mondial Assistance v PZP a v KASKO poistení. Poisťovateľ bude poisťníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady. Poisťník zároveň berie na vedomie, že prostredníctvom prílohy 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 obdrží poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdržia kópie. 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.



Informácia pre účely správy poistenia

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: **00044500**

Príezvisko a meno / obchodné meno: **Macula poisťovacie služby s.r.o.**

MA číslo spolupracovníka: **52**

Príezvisko a meno spolupracovníka: **Michal Masný**

Telefón: \_\_\_\_\_

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2: \_\_\_\_\_

Poznámka: \_\_\_\_\_



Prípoistenie náhradného vozidla Poistná suma 50 EUR  100 EUR  Doba prenájmu náhradného vozidla 5 dní  10 dní

Ročné poistené v EUR  ,

Prípoistenie batožiny Poistná suma 600 EUR  1200 EUR  Poistené plnenie za jednu vec je max. 200 EUR.

Ročné poistené v EUR  ,

**Úrazové prípoistenie osôb vo vozidle**

Poistenie pre prípad smrti následkom úrazu	Poistná suma na jedno sedadlo v EUR <input type="text"/>	Ročné poistené v EUR <input type="text"/> , <input type="text"/>
Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu	Poistná suma na jedno sedadlo v EUR <input type="text"/>	Ročné poistené v EUR <input type="text"/> , <input type="text"/>
Poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici	Poistná suma na jedno sedadlo v EUR <input type="text"/>	Ročné poistené v EUR <input type="text"/> , <input type="text"/>
Poistenie denného odškodného počas doby nevyhnutného liečenia	Poistná suma na jedno sedadlo v EUR <input type="text"/>	Ročné poistené v EUR <input type="text"/> , <input type="text"/>
		Ročné poistené spolu v EUR <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Úrazový balík		Ročné poistené v EUR za úrazový balík <input type="text"/> , <input type="text"/>

**Prípoistenie nadštandardnej výbavy vozidla**

Nadštandardná výbava	Poistná suma určená poisťníkom v EUR
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
	Ročné poistené v EUR <input type="text"/> , <input type="text"/>

Celková poistná suma v EUR  ,  Sadzba poistného  ,  % Spoluúčast sa dojednáva rovnaká ako v uzavretom module poistného krytia. Ročné poistené v EUR  ,

Prípoistenie vozidla pri pracovnej činnosti Kód  Spoluúčast 200 EUR  5%, min. 300 EUR  10%, min. 300 EUR

Sadzba poistného  ,  % Ročné poistené v EUR  ,

Toto prípoistenie sa okrem Všeobecných poistných podmienok pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 21.10.2013 a Osobitných poistných podmienok k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 21.10.2013 riadi aj Všeobecnými poistnými podmienkami Poistenie strojov a elektroniky právnických a podnikajúcich fyzických osôb zo dňa 1.5.2012 (VPP-SE) a Osobitnými poistnými podmienkami Poistenie strojov a elektroniky zo dňa 1.5.2012 (OPP-SE). Odchylnosti od ustanovení VPP-SE a OPP-SE dojednané touto poistnou zmluvou sú špecifikované v jej Prílohe E. 1 - Odchylnosti od ustanovení VPP - SE a OPP - SE pre účely Prípoistenia vozidla pri pracovnej činnosti v poistení Moje auto KASKO, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy. Poisťník potvrdzuje, že mu bola Príloha č. 1 odovzdaná v písomnej podobe pred podpísaním tohto dokumentu a s jej obsahom sa oboznámil. Poisťník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa riadi prípoistenie vozidla pri pracovnej činnosti, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poisťník berie na vedomie, že tieto poistné podmienky sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Poistné obdobie ročné  polročné  štvrťročné  Lehotné poistené v EUR  1 221 ,  25

Prípoistenie /  Vyradenie výbavy vozidla (s výnimkou nadštandardnej výbavy vozidla)

Výbava vozidla	Poistná suma výbavy vozidla v EUR	Podľa faktúry / cenníka
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

Poznámka

**(Neuplatňuje sa BONUS/MALUS v zmysle čl. V OPP.)**

Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, 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 uzavieram vo vlastnom mene. Ak uzavieram poistnú zmluvu v mene inej osoby, údaje o tejto osobe (meno a priezvisko/obchodné meno, dátum narodenia, resp. rodné číslo/ICO, bydlisko/sídlo) uvádzam v časti tohto dokumentu s názvom "Poznámka". Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál obdržia poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdržia každý jednu kópiu.

Predajca  99

Zdroj obchodu  I

**Informácia pre účely správy poistenia**

Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1	<input type="text"/> 00044500	Priezvisko a meno / obchodné meno	<input type="text"/> Macula poisťovacie služby s.r.o.
MA číslo spolupracovníka	<input type="text"/> 52	Priezvisko a meno spolupracovníka	<input type="text"/> Michal Masný
Telefón	<input type="text"/> C	Ziskateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2	<input type="text"/> / <input type="text"/>

Poznámka





ID - kód  
nevpisovaťNávrh novej  
poistnej zmluvyNávrh zmeny  
poistnej zmluvyRČ / IČO  
poistníka

00215759

DT - kód  
zamestnávateľaDT - kód zamestnanca  
/ získateľské číslo

## Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP)

VOZIDLO Evidenčné číslo **NEDODANÉ** VIN **WWWZZZ3CZFE033816** Ak má vozidlo iný druh použitia ako bežná prevádzka, uveďte aký:  (A, C, N, T, V, H, S, D)Predbežné poistenie zodpovednosti od: **11** / **08** / **2014** **00** : **00** Deň dojednania zmeny poistnej zmluvy:  /  / Poistenie na dobu neurčitú  na dobu do:  /  /  Spôsob platenia bežné poistné  jednorazové poistné Prvé poistné bankovým prevodom  poštovým peňažným poukazom  v hotovosti  Inkasný doklad číslo Ďalšie poistné bankovým prevodom  ePoukazom Iné údaje o poistníkovi Vodičské oprávnenie od 

## Dvojstopové motorové vozidlá s evidenčným číslom s najväčšou prípustnou celkovou hmotnosťou do 3 500 kg vrátane

BASIC  Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Spoluúčasť v EUR  /  Asistenčná služba pre vozidlo a posádku (AS)  Ročné poistné za asistenčnú službu v EUR  / STANDARD  Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Bez spoluúčasti Spoluúčasť v EUR  /  Asistenčná služba pre vozidlo a posádku (AS)  Ročné poistné za asistenčnú službu v EUR **3** / **29**OPTIMAL  Limit poistného plnenia B v zmysle ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Spoluúčasť v EUR  /  Asistenčná služba pre vozidlo a posádku (AS)  zdarmaDojednáva sa, že neplatia ustanovenia článku III Systém bonus / malus Osobitných poistných podmienok pre PZP. Doba škodového priebehu v mesiacoch **0** Ročné poistné PZP v EUR **216** / **00**

## Ostatné vozidlá

 Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Limit poistného plnenia B v zmysle ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.Ročné poistné PZP v EUR  /  Trieda bonusu/malusu  Doba škodového priebehu v mesiacoch  Ročné poistné PZP po zohľadnení bonusu/malusu v EUR  / Úprava poistného PZP **OB15**         Celkom **15** %Ročné poistné PZP po úprave v EUR+AS **186** / **89**  
Poistná sadzba podľa **MK** Splátky poistného ročné  polročné  štvrtročné  Splátkové poistné v EUR **186** / **89**Poznámka 

Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, 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 uzavieram vo vlastnom mene. Ak uzavieram poistnú zmluvu v mene inej osoby, údaje o tejto osobe (meno a priezvisko/obchodné meno, dátum narodenia, resp. rodné číslo/IČO, bydlisko/sídlo) uvádzam v časti tohto dokumentu s názvom „Poznámka“.

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál obdrží poistovateľ; poistník a oprávnený zástupca poistovateľa obdržia každý jednu kópiu.

Predajca **99**Zdroj obchodu **I**

## Informácia pre účely správy poistenia

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 1 **00044500** Priezvisko a meno / obchodné meno **Macula poisťovacie služby s.r.o.**MA číslo spolupracovníka **52** Priezvisko a meno spolupracovníka **Michal Masný**Telefón  Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 2  / Poznámka 