

Číslo návrhu:



Allianz

9863039310

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNEHO ZDRAVOTNÍCTVA  
SO SÍDLOM V SENICI

Došlo dňa: 13. 11. 2014

Evid. č. zápisu: 0709

Číslo spisu: 001

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  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



A 3 R C 1 1 3 0 0 1 F

Verzia Allegra: 11.12-1217

Tl. č. 1130/allegro / XI. 2014  
číslo strany 1 zo 4

**Vozidlo**

Kód zo sadzobníka PZP  Rok výroby/ dátum 1. evidencie  .  .

EČ  Číslo osvedčenia o evidencii (TP)

VIN  Kategória vozidla

Značka  Počet najazdených kilometrov

Obchodný názov, typ, variant, verzia

Zdvihový objem valcov (cm<sup>3</sup>)  Výkon motora (kW)  Druh paliva

Farba  Metalíza

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

**Rekapitulácia poistného**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PZP</b> za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) <sup>1)</sup>	Prvé poistné v EUR	<input type="text" value="92"/>	,	<input type="text" value="09"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Moje auto KASKO</b> za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO <sup>2)</sup>		<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
		<b>Prvé poistné spolu v EUR</b>	<input type="text" value="92"/>	,	<input type="text" value="09"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla</b> za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla <sup>3)</sup>	Jednorazové poistné v EUR	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

**Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:**

.  .

**Informácie pre poistníka o založení služby elektronickej korešpondencie:**

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronickej korešpondenciu si poistník poistnou zmluvou Poistenie vozidiel MOJE AUTO zriadi službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „služba EK“) a zároveň prejaví súhlas s jej poskytovaním. Zasielanie korešpondencie elektronickej formou nie je spoplatnené. O zmenu a zrušenie služby môže poistník požiadať na všetkých predajných miestach poisťovateľa alebo prostredníctvom internetovej stránky [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk). Založenie, zmenu a zrušenie spôsobu zasielania korešpondencie elektronickej 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 elektronickej formou 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 elektronickej formou. Poistník sa takou poistnou zmluvou zároveň zaväzuje hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy.

Povinnosť zaslania korešpondencie poistníkovi elektronickej formou 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 15.10.2014 vydaných poisťovateľom.



A 3 R C 1 1 3 0 0 2 G



DOHODA K POVINNÉMU ZMLUVNÉMU POISTENIU ZODPOVEDNOSTI  
ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Čl. I.

1. Poistník týmto vyhlasuje, že bol pred predložením návrhu na uzavretie poistnej 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 význame.
2. Poistník sa zaväzuje poskytnúť najneskôr do okamihu podpísania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy poisťovateľovi pravdivé a úplné informácie o:
  - zániku poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla identifikovaného v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy počas poistného obdobia pre neplatenie poistného u iného poisťovateľa.
  - existencii poistnej zmluvy uzavretej s iným poisťovateľom týkajúcej sa poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla identifikovaného v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy a o poistných obdobiach dojednaných v takejto poistnej zmluve.

Čl. II.

1. Pokiaľ poistník porušil 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 poistná zmluva medzi poisťovateľom a poistníkom uzavretá akceptovaním návrhu na uzavretie poistnej zmluvy **neplatná**, zaväzuje sa poistník na písomnú výzvu poisťovateľa do 14 dní od jej doručenia uhradiť poisťovateľovi **zmluvnú pokutu vo výške 33,19 EUR**.
2. Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že pokiaľ poisťovateľovi vznikne v dôsledku neplatnosti poistnej zmluvy uvedenej v bode 1. tohto článku povinnosť vrátiť poistníkovi prípadné platby zaplatené ako poistné, je poisťovateľ oprávnený na jednostranné započítanie svojej pohľadávky oproti pohľadávke poistníka na vrátenie platieb zaplatených ako poistné, a to bez ohľadu na to, či nastala splatnosť záväzku poistníka na úhradu zmluvnej pokuty.

Čl. III.

Táto dohoda sa uzaviera ako samostatná dohoda, ktorej platnosť nie je viazaná na platnosť poistnej zmluvy uzavretej medzi poisťovateľom a poistníkom akceptovaním návrhu na uzavretie poistnej zmluvy.

- <sup>2)</sup> Moje auto KASKO sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 21.10.2013 a Osobitnými poistnými 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 poistnými podmienkami pre poistenie motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.10.2012 a Osobitnými poistnými podmienkami k poisteniu motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.10.2012 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 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. 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 poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovníam za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poistník svojím podpisom na 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.





**Vyhlasenie poistnika:**

Poistnik vyhlasuje, ze mu poistne podmienky, ktorymi sa poistenia dojednané prostrednictvom tohto dokumentu riadia, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poistnik berie na vedomie, ze poistne podmienky, ktorymi sa riadia poistenia dojednané prostrednictvom tohto dokumentu, sú v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poistovateľa [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk) ako aj na predajných miestach poistovateľa. Poistnik vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, ze všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamýšľal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného prostrednictvom tohto dokumentu. Ďalej poistnik vyhlasuje, ze vozidlo nie je používané na iné účely ako je uvedené v tomto dokumente, ze je vybavené poistovateľom 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. Poistnik berie na vedomie, ze k uzavretiu poistnej zmluvy, ktorej predmetom je PZP, dochádza až akceptáciou návrhu na uzavretie poistnej zmluvy poistovateľom. Za návrh poistnej zmluvy PZP sa považuje riadne vyplnená príloha Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozila (PZP) označená v záhlaví ako „Návrh na uzavretie poistnej zmluvy“ s pripojeným podpisom poistníka a oprávneného zástupcu poistovateľa. Akceptáciu návrhu na uzavretie poistnej zmluvy PZP poistovateľ vykoná doručením poistky pre PZP s potvrdením o poistení a zelenou kartou. Uvedené nemá vplyv na platnosť predbežného poistenia zodpovednosti. Poistnik zároveň berie na vedomie, ze k uzavretiu poistnej zmluvy, ktorej predmetom je Moje auto KASKO/Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla dochádza podpísaním príslušnej prílohy označenej ako „Nová poistná zmluva“ oboma zmluvnými stranami. Poistovateľ poistníkovi ako potvrdenie takéhoto uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre dojednané poistenie. Poistnik berie na vedomie, ze počas platnosti poistnej zmluvy môže poistovateľ uhradiť poistné až do výšky 100% ročného poistného prislúchajúceho za technickú asistenciu vozidlám poskytovanú v zmysle príslušných všeobecných podmienok pre poskytovanie asistenčných služieb v PZP a v KASKO poistení. Poistovateľ bude poistníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady. Poistnik zároveň berie na vedomie, ze prostrednictvom 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 poistovateľom. Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poistovateľ; poistnik a oprávnený zástupca poistovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poistnik vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, ze bol pred podpísaním návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, resp. pred uzavretím poistnej zmluvy, oboznámený s ich obsahom, a ze v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam, ktorá tvorí súčasť poistnej zmluvy ako jej príloha.

Počet príloh      Poznámky

1

Predajca

99

Zdroj obchodu

I

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poistovateľa 1

00045279

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421905716770

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO  
ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM  
V SENICI PRE ÚZEMNÝ OBLAST  
OKRESOV SENICA A SKALICA

Podpis poistníka

Priezvisko a meno / obchodné meno

Pavol Ing Marko CSc

Priezvisko a meno spolupracovníka

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.  
Pobočka: Štefánikova 698/7  
905 01 Senica  
Ing. Pavol Marko CSc. / 45279  
Hurbanova 2559/AA, 905 01 Senica  
P.O. Box 148  
mobil: 0905/716770

Podpis oprávneného zástupcu  
poistovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 2



A 3 R C 1 1 3 0 0 4 1

ID - kód  
nevpisovať

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

9863039310

Návrh na uzavretie  
poisťnej zmluvy

RČ / IČO  
poisťníka

00611034

Návrh zmeny  
poisťnej zmluvy

DT - kód  
zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca  
/ ziskateľské číslo

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

VOZIDLO

Evidenčné číslo SE587CG

VIN TMBCX41U428546967

Ak má vozidlo iný druh použitia ako bežná prevádzka, uveďte aký: (A, C, N, T, V, H, S, D)

Predbežné poistenie zodpovednosti od:

15

01

2015

00

: 00

Deň dojednania zmeny poisťnej zmluvy:

Poistenie na dobu neurčitú

na dobu do:

Spôsob platenia bežné poistené

jednorazové poistené

Prvé poistené

poštovým  
peňažným  
poukazom

bankovým  
prevodom

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

Ďalšie poistené

ePoukazom

bankovým  
prevodom

Iné údaje o poisťníkovi

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 poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

STANDARD

Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

OPTIMAL

Limit poistného plnenia B v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

Spolučnosť  
v EUR

0 , 00

Asistenčné služby pre vozidlo  
a posádku (AS)

S\*

Ročné poistené

3

, 29

Dojednáva sa, že neplatia ustanovenia Článku III Systém bonus / malus Osobitných poisťných podmienok pre PZP.

Doba škodového priebehu v mesiacoch

0

Ročné poistené PZP v EUR

111

, 00

\* S - AS Štandard; L - AS Lady.

Ostatné vozidlá

Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

Limit poistného plnenia B v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

Ročné poistené PZP v EUR

,

Trieda bonusu/  
malusu

Doba škodového  
priebehu v mesiacoch

Ročné poistené PZP  
po zohľadnení bonusu/  
malusu v EUR

,



A 3 R C 1 1 2 0 0 1 E



9863039310

Úprava poistného PZP

Celkom

ZR20

20 %

Ročné poistné PZP po úprave v EUR+AS 92 , 09

Poistná sadzba podľa MK

Splátky poistného

ročné  polročné  štvrťročné 

Splátkové poistné v EUR 92 , 09

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

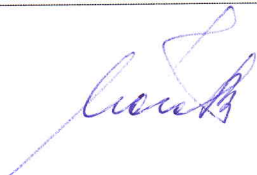
Poznámky

Predajca

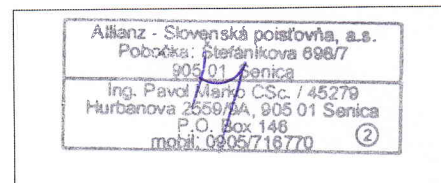
99

Zdroj obchodu

I



Podpis poistníka



Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00045279

Priezvisko a meno / obchodné meno

Pavol Ing Marko CSC

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

+421905716770

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

 / 

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



A 3 R C 1 1 2 0 0 2 F

číslo strany 2 z 2