

Číslo návrhu:



ID - kód
nevpisovať

9880111158

☒ Nová poisťná zmluva

☐ Zmena poisťnej zmluvy

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania

Poisťovateľ 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 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

Kontaktná adresa

Priezvisko / obchodné meno

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

Poistený / zamestnanec (len ak je odlišný od poistníka)

Rodné číslo Telefón

Priezvisko

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

E-mail @

Zamestnávateľ (len ak je odlišný od poistníka)

IČO

Obchodný názov

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

Deň uzavretia poisťnej zmluvy

. .

Začiatok poistenia

(najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

. .



A 3 R C 3 0 9 8 0 1 U

Pracovné zaradenie poisteného

Povolanie Kód povolania

Kategória I. ☒ Kategória II. ☐ Vodiči I. ☐ Vodiči II. ☐ Dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru ☐

Pripoistenie

Škoda na zverenom motorovom vozidle (len ku kategórii I., kategórii II. alebo k dohode) ☒ Škoda na dopravovaných veciach ☐ Chybne vykonaná práca, chybne vykonaná služba ☐

Dojednáva sa územná platnosť Európa, ak nie je krížikom vyznačená „Územná platnosť Svet“. Územná platnosť Svet ☒

Poistná suma EUR Ročné poistné , EUR

Dojednáva sa spoluúčasť 10%, min. 30 EUR, ak nie je krížikom vyznačená spoluúčasť „10%, min. 100 EUR“

10%, min. 100 EUR ☐ Zľava % Ročné poistné pri spoluúčasti , EUR

Úprava poistného celkom % úprava poistného , EUR

Ročné poistné po úprave , EUR

Poistenie sa dojednáva ako:

☒ **Dlhodobé** na dobu neurčitú Ročné poistné obdobie - bežné poistné , EUR

Polročné poistné obdobie - bežné poistné , EUR

Štvrťročné poistné obdobie - bežné poistné , EUR

☐ **Krátkodobé** (do 1 roka vrátane)

Dátum konca poistenia . . Jednorazové poistné , EUR

Spôsob platenia prvého alebo jednorazového poistného:

bankovým prevodom ☒ poštovým peňažným poukazom ☐ v hotovosti

Inkasný doklad číslo

Spôsob platenia bežného poistného:

bankovým prevodom ☒ ePoukazom

Máte uzavretý tento druh poistenia aj u iného poisťovateľa? ☒ Nie ☐ Áno

Názov poisťovateľa

Informácie pre poisťníka o založení služby elektronickej korešpondencie:

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronicnú korešpondenciu si poisťník touto poistnou zmluvou Poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania zriadi službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „služba EK“) a zároveň prejaví súhlas s jej poskytovaním. Zasielanie korešpondencie elektronicnou 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 elektronicnou 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 elektronicou bude skomprimovaná 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 poistných podmienkach o spôsobe doručovania písomností:

Ak si poisťník 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 poisťníka o jej prevzatí, alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ju inak ako prostredníctvom e-mailu (službou EK budú napríklad doručované: predpis



A 3 R C 3 0 9 8 0 2 V

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. Poistovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poistníkom. Založením služby EK nedochádza k zániku podmienok doručovania dohodnutých pre korešpondenciu doručovanú prostredníctvom pošty.

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania dojednané touto poistnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania zo dňa 16.09.2013 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 a poistený svojím podpisom na poistnej zmluve dávajú 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. Poistovateľ 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 a zaistovníam za účelom zaistenia; 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 a poistený svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dávajú 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 a poistený súčasne súhlasia so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník a poistený berú na vedomie, že súhlas môžu kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlasenie poistníka:

Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenie dojednané touto poistnou zmluvou riadi, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred uzavretím tejto poistnej zmluvy oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadi poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou. Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poistnej zmluvy, ktorej predmetom je Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania, dochádza jej podpísaním oboma zmluvnými stranami. Poistovateľ poisťníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania. Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ; poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom, a že v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania.



9880111158

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:

Počet príloh

Poznámky

Podpis poistníka

Podpis poisteného,
ak je iný než poistník

Podpis oprávneného zástupcu
poistovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poistovateľa 1

00001964

Priezvisko a meno / obchodné meno

Matýšek Zdenko

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

+421905250435

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poistovateľa 2

/

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



A 3 R C 3 0 9 8 0 4 X