

Číslo návrhu:



9860293096

Allianz 
Slovenská poisťovňa

ID - kód
nevpisovať

Poistenie vozidiel MOJE AUTO

Poistovateľ 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 PEO* (vyplniť v prípade,
ak je poistník PEO)

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 PEO* (vyplniť v prípade, ak je vlastník vozidla PEO)

Priezvisko /
obchodné meno

Meno Titul pred
menom Titul za
menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

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

Rodné číslo / IČO PEO* (vyplniť v prípade, ak je držiteľ vozidla PEO)

Priezvisko /
obchodné meno

Meno Titul pred
menom Titul za
menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

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



A 3 R C 1 1 1 6 0 1 J

Verzia AMC: 2016.12.30.1103.D3

Tl. č. 1116/ AMC / XI. 2016
číslo strany 1 zo 4

9860293096

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 (cm³) Výkon motora (kW) Druh paliva

Farba Metalíza

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

Rekapitulácia poistného

<input checked="" type="checkbox"/> PZP	za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) ¹⁾	Prvé poistné v EUR	<input type="text" value="153"/>	,	<input type="text" value="94"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Moje auto KASKO	za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO ²⁾		<input type="text" value="586"/>	,	<input type="text" value="31"/>

Prvé poistné spolu v EUR ,

Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla³⁾

Jednorazové poistné v EUR ,

Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:

. .

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. 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.

¹⁾ 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 3 R C 1 1 1 6 0 2 K

²⁾ Moje auto KASKO sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016 a Osobitnými poisťnými podmienkami pre úrazové pripoistenie k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016 vydaných poisťovateľom v prípade, ak bolo dojednané úrazové pripoistenie osôb vo vozidle.

³⁾ 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:

Poisťník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č.39/2015 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poisťník 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. Poisťník 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 zaistovníam 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. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poisťník 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. Poisťník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa 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.

Vyhlásenie poisťníka:

Poisťník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom poisťných podmienok, ktorými sa poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu riadia. Poisťník 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.

Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal 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.

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 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. Poisťník 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. Poisťník 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.

Poisťník 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; poisník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poisník 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.

Poisník podpisom v tomto dokumente súhlasí s tým, aby mu poisťné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané týmto dokumentom, poisťovateľ poskytol jedným z nasledovných spôsobov:

- v tlačenej podobe pri podpise tohto dokumentu.
- sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.
- elektronicky na nasledovnú e - mailovú adresu poisníka

Poisník podpisom v tomto dokumente potvrdzuje, že ak si zvolil poskytnutie poisťných podmienok „v tlačenej podobe pri podpise tohto dokumentu“, poisťné podmienky mu boli poisťovateľom pri podpise tejto poisťnej zmluvy skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poisník 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.

Poisník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že si je vedomý, že poisťné podľa Sadzobníka 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, poisník týmto 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.

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

Vyhlásenie 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

2	

Predajca

BA

Zdroj obchodu

I

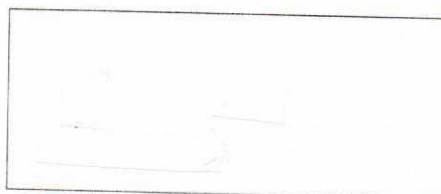
Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00005532

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421903634550



Podpis poisníka



Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Leikertová Blanka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Leikertová Blanka

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/



A 3 R C 1 1 1 6 0 4 M

ID - kód
nevpisovať

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

9860293096

Číslo rámcovej zmluvy

Návrh na uzavretie
poistnej zmluvy

RČ / IČO
poistníka

30865433

Návrh zmeny
poistnej zmluvy

DT - kód
zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca
/ ziskateľské číslo

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

VOZIDLO

Evidenčné číslo BA439VB

VIN TMBBE61Z88C010781

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

Predbežné poistenie zodpovednosti od:

02 . 02 . 2017 00 : 00

Začiatok účinnosti zmeny poistnej zmluvy:

. .

Poistenie na dobu neurčitú

na dobu do:

. .

Spôsob platenia bežné poistné

jednorazové poistné

Prvé poistné

poštovým
peňažným
poukazom

bankovým
prevodom

v hotovosti

Inkasný doklad číslo

Ďalšie poistné

ePoukazom

bankovým
prevodom

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.

STANDARD

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

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

0 , 00

Asistenčné služby pre vozidlo
a posádku (AS)

S *

Ročné poistné

za asistenčnú službu v EUR 3 , 60

* S - AS Standard; L - AS Lady.

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

211 , 00

Doba škodového priebehu v mesiacoch

0

Pre účely priznania bonusu alebo uplatnenia malusu poistník vyhlasuje, že doteraz v súvislosti s jeho zodpovednosťou za prevádzku motorového vozidla

nedošlo k škodovej udalosti. Poistovateľ priznáva bonus vo výške

5 %

došlo k výplate poistného plnenia. Poistovateľ uplatňuje malus vo výške

%

Ročné poistné PZP po zohľadnení bonusu/malusu v EUR

200 , 45



A 3 R C 1 1 5 1 0 1 1

Tl. č. 1151/ AMC / XI.2016
číslo strany 1 z 2

9860293096

Úprava poistného PZP

ZR25

Celkom

25 %

Ročné poistné PZP po úprave v EUR+AS

153 , 94

Poistná sadzba podľa MK

Splátky poistného

ročné polročné štvrtročné

Splátkové poistné v EUR

153 , 94

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; poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Počet príloh Poznámky

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"/>

Deň uzavretia/zmeny poistnej zmluvy

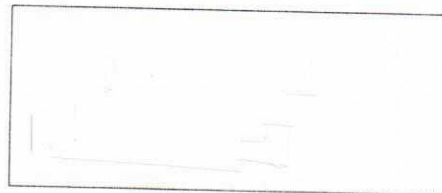
02 . 01 . 2017

Predajca

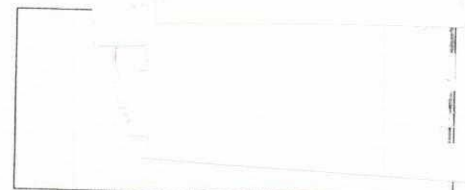
BA

Zdroj obchodu

I



Podpis poistníka



Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00005532

Priezvisko a meno / obchodné meno

Leikertová Blanka

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Leikertová Blanka

Telefón

+421903634550

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

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



A 3 R C 1 1 5 1 0 2 J

ID - kód
nevpisovať

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

9860293096

Číslo rámcovej zmluvy

Nová
poisťná zmluva

RČ / IČO
poisťníka

30865433

Návrh zmeny
poisťnej zmluvy

Kategória vozidla

Moje auto KASKO

DT - kód
zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca
/ ziskateľské číslo

VOZIDLO

Evidenčné číslo

VIN

Nové vozidlo

Dátum prevzatia

Poisťník vozidlo poisťuje pre nasledujúce druhy použitia:

bežná prevádzka

pancierové vozidlo

vozidlo s právom prednostnej jazdy

nebezpečný náklad

taxislužba

autopožičovňa

Začiatok poistenia od:

okamihu vykonania obhliadky
vozidla poisťovateľom

Začiatok účinnosti

zmeny poisťnej zmluvy:

Poisťenie 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 poisťením 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 %



A 3 R C 1 1 3 4 0 1 J

Modul poistného krytia
 BASIC BASIC+ OPTIMAL OPTIMAL+

 Spoluúčasť 5%, min. 65 EUR 5%, min. 150 EUR 10%, min. 330 EUR Iná %, EUR min.

 Kód vozidla Sadzba poistného , % Ročné poistné v EUR ,

 Priaznivá doba škodového priebehu v mesiacoch Ročné poistné 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 poistné v EUR ,
Úprava poistného
 Úprava poistného Celkom % Ročné poistné za dojednaný modul poistného krytia po úprave v EUR ,

 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 krytia Ročné poistné v EUR ,

 Vykonanie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy
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 ,

 Vykonanie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy
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:

 Vykonanie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy
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 Ročné poistné v EUR ,

Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu

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

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 , Úrazový balíkRočné poistné v EUR za úrazový balík , **Pripoistenie nadštandardnej výbavy vozidla**

Nadštandardná výbava

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Poistná suma určená
poistníkom v EUR

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Celková poistná
suma v EUR , Sadzba poistného , %

Ročné poistné v EUR

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Spoluúčast' sa dojednáva rovnaká ako v uzavretom module poistného krytia.

Pripoistenie vozidla pri pracovnej činnostiKód Spoluúčast' 200 EUR 5%, min. 300 EUR 10%, min. 300 EUR Sadzba poistného , %Ročné poistné v EUR ,

Toto pripoistenie sa okrem Všeobecných poistných podmienok pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitných poistných podmienok k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitných poistných podmienok pre úrazové pripoistenie k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016 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 21.10.2013 (OPP-SE). Odchylnosti od ustanovení VPP-SE a OPP-SE dojednané touto poistnou zmluvou sú špecifikované v jej Prílohe č. 1 - Odchylnosti od ustanovení VPP-SE a OPP-SE pre účely Pripoistenia vozidla pri pracovnej činnosti v poistení Moje auto KASKO, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy. Poistník potvrdzuje, že mu bola Príloha č. 1 odovzdaná v písomnej podobe pred podpísaním tohto dokumentu a s jej obsahom sa oboznámil.

Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa riadi pripoistenie vozidla pri pracovnej činnosti, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poistník berie na vedomie, že tieto poistné podmienky sú mu v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. V prípade dojednanja začiatku poistenia okamihom vykonania obhliadky, je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy aj vyplnený a zmluvnými stranami podpísaný záznam o obhliadke.

Poistné obdobie ročné polročné štvrtročné Lehotné poistné pre poistenia dojednané touto prílohou v EUR 586 , 31 Pripoistenie / Vyradenie výbavy vozidla (s výnimkou nadštandardnej výbavy vozidla)

Výbava vozidla

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Poistná suma výbavy
vozidla v EUR

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podľa
faktúry / cenníka

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>



A 3 R C 1 1 3 4 0 3 L

Informácie o kľúčoch / ovládačoch od vozidla a zabezpečovacích zariadení

(vyplnené na základe informácie uvedenej poisníkom)

Počet (ks)	klúčov od vozidla	<input type="text" value="2"/>	servisných klúčov	<input type="text"/>	klúčov od zabezp. zariadení	<input type="text"/>	Mechanické zabezpečovacie zariadenie pevne spojené s vozidlom - značka, typ	<input type="text"/>
	imobilizér	<input type="text"/>	imobilizér v kľúči	<input checked="" type="checkbox"/>	alarm v kľúči	<input checked="" type="checkbox"/>	ovládačov od alarmu	<input type="text"/>

Poistná suma povinnej výbavy v rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými predpismi je 200 EUR.

Poisník 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; poisník 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"/>

Deň uzavretia/zmeny poisťnej zmluvy

. .

Predajca

Zdroj obchodu

Podpis poisníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno / obchodné meno

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/

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



A 3 R C 1 1 3 4 0 4 M

7 4 0 2 5

=Sedemstoštyridsať=

25

9 8 6 0 2 9 3 0 9 6

N á r o d n ý j a d r o v ý f

M i e r o v á
B r a t i s l a v a1 9 8 2 7 1 5
B r a t i s l a v a 2 1 2P O I S T E N I E
V O Z I D I E L

BA439VB

740 25

9860293096

Národný jadrový fond
Mierová 19
82715 Bratislava

VIN (č. karosérie / podvozku)

TMBBE61Z88C010781

Evidenčné číslo

BA439VB

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Druh motorového vozidla

osobné

Továrnska značka, typ


ŠKODA, OCTAVIA

Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia alebo obdobného preukazu

SD319937

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

02.01.2017


Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Ing. Jozef Pálek
Gen. predstaviteľ
Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Ing. Viktor Dvořák, CSc.
Gen. predstaviteľ

ORIGINAL

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE						2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov					
3. PLATÍ - VALID OD - FROM DO - TO Deň Mesiac Rok Deň Mesiac Rok Day Month Year Day Month Year						4. Kód krajiny/Kód poisťovateľa/Číslo Country Code/Insurer's Code/Number					
02	02	2017	01	02	2018	SK / 009 / 9860293096					
(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates Inclusive)						5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. BA439VB					
6. Kategória vozidla Category of Vehicle* A						7. Značka vozidla Make of Vehicle ŠKODA					
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na území štátov, ktorých príslušná kolónka nie je preškrtnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org) This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi týkajúcimi sa povinného poistenia tejto krajiny. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Na identifikáciu príslušnej Kancelárie si pozrite druhú stranu. For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.											
A	B	BG	CY ¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	
BH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ²⁾	TN	
TR	UA										

(1) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Cyprus je obmedzené na tie zemepisné časti Cyprus, ktoré sú pod kontrolou vlády Cyperskej republiky.
The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.
(2) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti Srbska, ktoré sú pod kontrolou vlády Srbskej republiky.
The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla) Name and Address of the Policyholder (or User of the Vehicle) Národný jadrový fond, Mierová 19, 82715 Bratislava	
10. Túto kartu vydala This Card has been issued by	11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer
<ul style="list-style-type: none"> Názov poisťovateľa Name of the Insurer Adresa poisťovateľa Address of the Insurer <p>Volné miesto pre poisťovateľa Optional for the insurer</p> <ul style="list-style-type: none"> Logo spoločnosti Logo of the company Telefónne číslo Phone &/or Fax number(s) Webová stránka Homepage E-mail adresa E-mail 	<p>Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s. Dostojevského rad 4 815 74 Bratislava Slovak Republic</p> <p>Allianz (®) Slovenská poisťovňa</p> <p>InfoLinka: 0800 122 222 zo zahraničia: +421 2 496 15 677 www.allianzsp.sk</p> <p> Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Ing. Viktor Dvořák, CSc. Gen. predstaviteľ</p> <p> Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Ing. Jozef Pálek Gen. predstaviteľ</p>

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:A OSOBNÉ AUTO / CAR C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO ŤAHAČ / LOFFRY OR TRUCK E AUTOBUS / BUS G INÉ / OTHERS
B MOTOCYKL / MOTORCYCLE D BICYKL S POMOČNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE F PRÍVES / TRAILER

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 9860293096

Držiteľ motorového vozidla / vlastník motorového vozidla

Národný jadrový fond

Rodné číslo / IČO 30865433

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu / sídla
Mierová 19

82715 Bratislava

Obchodné meno poisťovateľa

Sídlo Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1

Doba platnosti poistenia zodpovednosti od 02.02.2017

do zániku poistenia