

Číslo návrhu:



9840093178



15 Spr 0 / 1193 / 2017

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 PSC

E-mail pre elektronickú korešpondenciu

Poistník je: FO PO podnikajúca 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 PSC

Doplňujúce údaje k podnikajúcej FO

Priezvisko

Meno Dátum narodenia . .

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSC

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 PSC

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

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

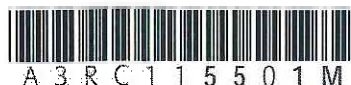
Priezvisko /
obchodné meno

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSC

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



A 3 R C 1 1 5 5 0 1 M

9840093178

vozidlo

Kód zo sadzobníka PZP	<input type="text" value="OA2"/>	Rok výroby / dátum 1. evidencie	<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="09"/>	<input type="text" value="2017"/>
EČ	<input type="text" value="NEDODANÉ"/>	Číslo osvedčenia o evidencii (TP)	<input type="text" value="NEDODANÉ"/>		
VIN	<input type="text" value="VF1RFB00958666881"/>	Kategória vozidla	<input type="text" value="M"/>		
Značka	<input type="text" value="RENAULT"/>	Počet najazdených kilometrov	<input type="text" value="9"/>		
Obchodný názov, typ, variant, verzia	<input type="text" value="MEGANE GRANDTOUR"/>				
Zdvihový objem valcov (cm ³)	<input type="text" value="1618"/>	Výkon motora (kW)	<input type="text" value="151"/>	Druh paliva	<input type="text" value="BA"/>
Farba	<input type="text" value="Čierna"/>	Metalíza	<input checked="" type="checkbox"/>		
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	<input type="text" value="1538"/>	Počet miest na sedenie (sedadiel)	<input type="text" value="5"/>		

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="120"/>	<input type="text" value="65"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Moje auto KASKO	za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO ²⁾		<input type="text" value="608"/>	<input type="text" value="96"/>
		Prvé poistné spolu v EUR	<input type="text" value="729"/>	<input type="text" value="61"/>
		Jednorazové poistné v EUR	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="checkbox"/> Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla	za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla ³⁾		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:

<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="09"/>	<input type="text" value="2017"/>
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Služba elektronickej korešpondencie:

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronicnú korešpondenciu v tejto poistnej zmluve si poistník zároveň zriaďuje pre túto poistnú zmluvu službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „Služba EK“), ktorá spočíva v zasielaní korešpondencie poisťovateľa, na ktorej prevzatie nie je potrebný podpis poistníka, alebo ktorej povaha to umožňuje, na takto uvedenú e-mailovú adresu. Služba EK je bezplatná, nenárokovateľná a zo strany poisťovateľa dobrovoľne poskytovaná služba. O aktivácii Služby EK a podmienkach jej poskytovania bude poistník písomne informovaný po uzavretí tejto poistnej zmluvy. Poistník je povinný hlásiť poisťovateľovi každú zmenu e-mailovej adresy. Informácie o podmienkach poskytovania Služby EK sú zároveň k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa. Poisťovateľ si vyhradzuje právo zmeniť podmienky, za ktorých poskytuje Službu EK, a to zverejnením nových alebo zmenených podmienok na svojom webovom sídle, a to aj bez zaslania predchádzajúcej notifikácie používateľovi Služby EK. Poistník má právo využívanie Služby EK kedykoľvek zrušiť.

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.

²⁾ Moje auto KASKO sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitnými poistnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 15.04.2017 a Osobitnými poistnými podmienkami pre úrazové prípoistenie k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016 vydaných poisťovateľom v prípade, ak bolo dojednané úrazové prípoistenie osôb vo vozidle.

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



A 3 R C 1 1 5 5 0 2 N

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.

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 poistných 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 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.

Súhlas s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

Poistník zaškrtnutím políčka súhlasu v tejto časti dokumentu dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie vrátane zasielania korešpondencie poisťovateľa formou obyčajnej pošty, správy elektronickej pošty, formou služieb krátkych správ alebo iným obdobným spôsobom, a to v rozsahu: titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty a iné osobné údaje týkajúce sa zmluvného vzťahu s poisťovateľom. Tento súhlas udeľuje po dobu trvania zmluvného vzťahu a následne na obdobie 3 rokov po ukončení zmluvného vzťahu. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením zaslaným na adresu poisťovateľa. Poistník zároveň potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie podľa § 15 zákona o ochrane osobných údajov a je si vedomý svojich práv podľa § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Poistník berie na vedomie, že poisťovateľ zverejňuje informácie podľa § 15 zákona o ochrane osobných údajov ako aj práva podľa § 28 zákona o ochrane osobných údajov na svojom webovom sídle.

Súhlas poistníka s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

Vyhlásenie poistníka:

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím tohto dokumentu oboznámený s obsahom poistných 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 nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného prostredníctvom tohto dokumentu. Ďalej poistník 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 poistnej zmluvy, ktorej predmetom je PZP, dochádza až akceptáciou návrhu na uzavretie poistnej zmluvy poisťovateľom. Za návrh poistnej zmluvy PZP sa považuje riadne vyplnená príloha Povinné zmluvné poistenie zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) označená v záhlaví ako „Návrh na uzavretie poistnej zmluvy“ s pripojeným podpisom poistníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa. Akceptáciu návrhu na uzavretie poistnej zmluvy PZP poisťovateľ vykoná doručením poistky 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 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. Poisťovateľ poistníkovi ako potvrdenie uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre dojednané poistenie.

Poistník berie na vedomie, že počas platnosti poistnej zmluvy môže poisťovateľ uhradiť poistné až do výšky 100 % ročného poistného príslúchajúceho 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 poistníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady.



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 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 poisťníka

Poisťník 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 tohto dokumentu 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.

Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že si je vedomý, že poisťné v tomto dokumente 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 dokument predmetom verejného obstarávania, poisťník 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.

Poisťník 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 tento dokument je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatný.

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

2

Predajca

31648291

Zdroj obchodu

A

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00062559

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421907103645

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Kuruc Marek

Priezvisko a meno spolupracovníka

Kuruc Marek

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

00055642



A 3 R C 1 1 5 5 0 4 P