

Číslo návrhu:



9860377929

52/14/14/2017

Allianz 
Slovenská poisťovňa

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 Telefónne číslo

Priezvisko /
obchodné meno

Meno Titul pred
menom Titul za
menom

Ulica Súp.č. Or.č.

Obec PSČ

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 PSČ

Doplňujúce údaje k podnikajúcej FO

Priezvisko

Meno Dátum narodenia . .

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 5 5 0 1 M

Verzia AMC: 2017.12.06.1520.D10

TI. č. 1155 / AMC / V. 2017
číslo strany 1 zo 4

Vozidlo

Kód zo sadzobníka PZP	<input type="text" value="OA2"/>	Rok výroby / dátum 1. evidencie	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="12"/>	<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="VF7VABHXHHZ085209"/>				
Značka	<input type="text" value="CITROËN"/>	Kategória vozidla	<input type="text" value="M"/>		
Obchodný názov, typ, variant, verzia	<input type="text" value="JUMPY"/>				
Zdvihový objem valcov (cm ³)	<input type="text" value="1 560"/>	Výkon motora (kW)	<input type="text" value="85"/>	Druh paliva	<input type="text" value="NM"/>
Farba	<input type="text" value="Biela"/>				Metalíza <input type="checkbox"/>
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	<input type="text" value="2 300"/>	Počet miest na sedenie (sedadiel)	<input type="text" value="6"/>		

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="106"/>	<input type="text" value="42"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Moje auto KASKO	za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO ²⁾		<input type="text" value="487"/>	<input type="text" value="34"/>

Prvé poistné spolu v EUR

<input type="checkbox"/> Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla	za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla ³⁾	Jednorazové poistné v EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	--	---------------------------	----------------------	----------------------

Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:

<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="12"/>	<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 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 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.



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 zaštvorniam 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 poisťníka s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

Vyhlásenie poisťníka:

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 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.

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 zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) označená v záhlaví ako „Návrh na uzavretie poistnej zmluvy“ s pripojeným podpisom poisťníka 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 poisťníkovi 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 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.



A 3 R C 1 1 5 5 0 3 0

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poisťovník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním návrhu na uzavretie poisťovej zmluvy, resp. pred uzavretím poisťovej zmluvy, oboznámený s jej obsahom, a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poisťovej zmluvy príslušnú k poisťovateľským podmienkam.

Poisťovník podpisom v tomto dokumente súhlasí s tým, aby mu poisťovateľ poskytol jeden 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 poisťovníka

Poisťovník podpisom v tomto dokumente potvrdzuje, že ak si zvolil poskytnutie poisťovateľských podmienok „v tlačenej podobe pri podpise tohto dokumentu“, poisťovateľ mu boli poisťovateľom pri podpise tohto dokumentu skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poisťovník berie na vedomie, že v prípade, ak neoznačí žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poisťovateľských podmienok, má sa za to, že si zvolil poskytnutie poisťovateľských podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

Poisťovník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že si je vedomý, že poisťovateľ 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, poisťovník 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.

Poisťovník 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

99

Zdroj obchodu

1

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00064923

MA číslo spolupracovníka

Telefón

DETSKÝ DOMOV POPRAD
Pavlova 4375/11
058 01 Poprad

Podpis poisťovníka

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Garstka Milan

Priezvisko a meno spolupracovníka

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



A 3 R C 1 1 5 5 0 4 P

Príloha k poisťnej zmluve (č. návrhu / č. zmluvy) 9860377929

Číslo rámcovej zmluvy

Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

RČ / IČO poisťníka 00186775

Návrh zmeny poisťnej zmluvy

DT - kód zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca / získateľské číslo

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

VOZIDLO Evidenčné číslo NEDODANÉ VIN VF7VABHXHHZ085209

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

Predbežné poistenie zodpovednosti od: 12 . 12 . 2017 09 : 37

Začiatok účinnosti zmeny poisťnej 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 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.

Spoluúčasť v EUR 0 , 00 Asistenčné služby pre vozidlo a posádku (AS) L* Ročné poistné za asistenčnú službu v EUR 5 , 50

* 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 poistné PZP v EUR 132 , 79

Doba škodového priebehu v mesiacoch 0

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

nedošlo k škodovej udalosti. Poisťovateľ priznáva bonus vo výške 5 %

došlo k výplate poistného plnenia. Poisťovateľ uplatňuje malus vo výške %

Ročné poistné PZP po zohľadnení bonusu/malusu v EUR 126 , 15



Úprava poistného PZP

9860377929

ZR20

Celkom

20 %

Poistná sadzba podľa MK

Ročné poistné PZP po úprave v EUR+AS

106 , 42

Splátky poistného

ročné

polročné

štvrtročné

Splátkové poistné v EUR

106 , 42

Poistník vyhlasuje a svojim 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; poisťovník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu.

Počet príloh

Poznámky

Deň uzavretia/zmeny poistnej zmluvy

12

12

2017

Predajca

99

Zdroj obchodu

I

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00064923

MA číslo spolupracovníka

Telefón

DETSKÝ DOMOV POBRAD

Pavlova 4375/11

058 01, Pobrad

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Garstka Milan

Priezvisko a meno spolupracovníka

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 7 0 2 P

Príloha k poistnej zmluve (č. návrhu / č. zmluvy) 9860377929

Číslo rámcovej zmluvy

Nová poistná zmluva

RČ / IČO poistníka 00186775

Návrh zmeny poistnej zmluvy

Kategória vozidla M

Moje auto KASKO

DT - kód zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca / získateľské číslo

VOZIDLO

Evidenčné číslo NEDODANÉ

VIN VF7VABHXHHZ085209

Nové vozidlo

Dátum prevzatia 12 . 12 . 2017

Poistník vozidlo poistuje pre nasledujúce druhy použitia:

- bežná prevádzka
- náhradné a predvádzacie vozidlo
- pancierové vozidlo
- vozidlo s právom prednostnej jazdy
- nebezpečný náklad
- taxislužba
- autopožičovňa

Začiatok poistenia od: 12 . 12 . 2017 09 : 37

okamihu vykonania obhliadky vozidla poistovateľom

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

Výbava vozidla

Značka a typ autorádia Orig. zabudované, ovládanie na volante

- CD menič
- navigačný systém (pevne zabudovaný)
- disky kolies z ľahkých zliatin
- xenónové svetlomety
- kožené čalúnenie

Doplňková výbava vozidla Poistná suma v EUR

Iná výbava/popis samostatnej technickej jednotky

Poistná suma

Dojednáva sa maximálna výška poistného plnenia z jednej poistnej udalosti krytej poistením vozidla vo výške 150 000 EUR, ak nie je uvedená "Poistná suma (cena) vozidla určená poistníkom".

Poistná suma (cena) vozidla určená poistníkom 22 788 , 00

NAT kód 514434

Cena vozidla je uvedená s DPH, ak nie je krížikom označené „Cena vozidla bez DPH“.

Cena vozidla bez DPH Percento poistenia %



9860377929

Modul poistného krytia

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

Kód vozidla 005

Sadzba poistného 2, 33 % Ročné poistné v EUR 530, 96

Priaznivá doba škodového priebehu v mesiacoch 0

Ročné poistné po zohľadnení priaznivej doby škodového priebehu v EUR 530, 96Dojednáva sa územná platnosť Európa, ak nie je krížikom vyznačená „Územná platnosť SR+ČR“. Územná platnosť SR+ČR Koefficient za druh použitia vozidla , -násobokRočné poistné v EUR 512, 99

Úprava poistného

OB05

Celkom

Ročné poistné za dojednaný modul poistného krytia po úprave v EUR

Vinkulácia poistného plnenia:

áno

5 %

 487, 34Zrušenie platnej vinkulácie:

Prípoistenie zrážky vozidla so zvierateľom (k modulu poistného krytia BASIC, BASIC+)

Sadzba poistného % z ročného poistného za dojednaný modul poistného krytiaRočné poistné v EUR , Vykonalenie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy

Prípoistenie čelného skla poisteného vozidla

Poistná suma 200 EUR 400 EUR 700 EUR 1000 EUR

Toto prípoistenie sa dojednáva bez spoluúčasti.

Ročné poistné v EUR , Vykonalenie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy

Prípoistenie 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 prípoistenie 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: Vykonalenie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy

Prípoistenie náhradného vozidla

Poistná suma 50 EUR 100 EUR Doba prenájmu náhradného vozidla 5 dní 10 dní Ročné poistné v EUR ,

Prípoistenie batožiny

Poistná suma 600 EUR 1200 EUR

Poistné plnenie za jednu vec je max. 200 EUR.

Ročné poistné v EUR , 

A 3 R C 1 1 5 6 0 2 0

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 , Ročné poistné v EUR za úrazový balík , 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

 , , ,

Ročné poistné v EUR

 , Celková poistná suma v EUR , Sadzba poistného , %

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 15.04.2017, 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 výťažku, 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

 487 , 34 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

 , ,

Podľa faktúry / cenníka

 , , 

A 3 R C 11 5 6 0 3 P

Informácie o kľúčoch / ovládačoch od vozidla a zabezpečovacích zariadení

(vyplnené na základe informácie uvedenej poisníkom)

Počet (ks) kľúčov od vozidla servisných kľúčov kľúčov od zabezp. zariadení Mechanické zabezpečovacie zariadenie pevne spojené s vozidlom - značka, typ

imobilizér imobilizér v kľúči alarm v kľúči ovládačov od alarmu

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 uzatvára 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 poistnej zmluvy

. .

Predajca

Zdroj obchodu

DETSKÝ DOMOV POPRAD
Pavlova 4375/11
058 01 Poprad

Podpis poisníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Telefón

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 6 0 4 Q