



28/2018

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

Číslo ziskateľa: 54685

Návrh poistnej zmluvy č.: 9942317417

Poistovateľ

**Poistovateľ:** Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. (ďalej ako „poistovateľ“), Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, Slovenská republika, IČO: 00151700, IČ DPH: SK2020374862, zápis v registri: Obchodný register Okresný súd Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B, bankové spojenie Tatra banka, a.s. Bratislava, č. ú. 2622740600/1100,

**Finančný agent:** VOLKSWAGEN Finančné služby Maklérska s. r. o. (ďalej ako „VWFS Maklérska“), Vajnorská 98, 831 04 Bratislava, IČO: 35835583, IČ DPH: SK2021652413, zápis v registri: Obchodný register Okresný súd Bratislava I, Oddiel: Sro, Vložka č.: 26476/B; registračné číslo v registri samostatných finančných agentov pre sektor poistenia Národnej banky Slovenska, www.nbs.sk: 159100,

**Finančný agent:** Autoprofit, s.r.o. (ďalej ako „finančný agent“), Šaľská 743/2, 92401 Galanta, IČO: 36239763, zápis v registri: ORSR Trnava, oddiel: Sro, vložka č.: 12327/T; registračné číslo v registri samostatných/podriadených finančných agentov pre sektor poistenia Národnej banky Slovenska, web: www.nbs.sk: 61335, konajúca osoba: Marek Prokopec

Poistník

Meno/obchodné meno/názov: Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok

Zápis v registri: MZSR č. 03472-21/2006-SP

Rodné číslo/IČO: 30801397 IČ DPH: SK2022140483 občan podnikajúca fyzická osoba  právnická osoba

Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania

Ulica: Malacká cesta 63 PSČ: 90218 Obec: Pezinok

Číslo dokladu totožnosti: Telefón: 0936482363 Mail:

Korešpondenčná adresa: Malacká cesta 63, 90218 Pezinok Mobil:

Poistený

Meno/obchodné meno/názov:

Zápis v registri:

Rodné číslo/IČO: IČ DPH:

Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania

Ulica: PSČ: Obec:

Údaje o vozidle

Výrobca, model, výbava: ŠKODA Octavia 1.5 TSI Style DSG 110kW Farba: Běžová Cappucino metalíza

Číslo karosérie (VIN): TMBAR7NE9J0198778 Zdvihový objem: 1 495 cm<sup>3</sup> Rok výroby: 2017

Výkon: 110 kW EČV: OEV:

Kategória vozidla: Osobné do Druh vozidla: osobné Vozidlo je: nové

Odovzdané kľúče: 2 Počet miest na sedenie: 5 Účel použitia: na bežné účely

Všeobecné údaje o poistnej zmluve

Začiatok poistenia: 14.05.2018, 00:00 Koniec poistenia: doba neurčitá (okrem poistenia finančnej straty)

Druh platenia: bezhotovostne avízom Platenie poistného: polročne

Vinkulácia

áno  nie  V prospech:

IBAN:

Poistenie

I. POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Limity poistného plnenia	<input checked="" type="checkbox"/> ŠTANDARD	OPTIMAL
Limit pre škody na zdraví a usmrtenie	5 000 000 €	10 000 000 €
Limit pre škody na majetku	1 000 000 €	5 000 000 €

Doba škodového priebehu v mesiacoch: 24

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 5,00 %

došlo k výplate poistného plnenia. Poistovateľ uplatňuje malus vo výške 5,00 %



Asistenčná služba pre vozidlo a posádku (AS)

Poistné obdobie: jeden rok

Ročné poisťné

Polročné poisťné

128,82 €

64,41 €

Ročné poisťné po zohľadnení

bonusu/malusu vrátane AS: 128,82 €

Zľava:

## II. Moje auto KASKO OPTIMAL+

Rozsah poistenia:  havária  odcudzenie  živeli  územná platnosť: Európa

V rámci Moje auto KASKO poistenia je čelné sklo poistené bez spoluúčasti (oprava resp. výmena). Maximálna výška poisťného plnenia je 1 000 EUR v priebehu jedného poisťného obdobia.

Poisťná suma s DPH: 25 379,00 €

Sadzba poisťného: 3,32 %

Spoluúčast': 5,00 %, min.: 150,00 €

Ročné poisťné: 842,58 €

Zľava: 15,00 %

Ročné poisťné po zľave

Polročné poisťné

716,19 €

358,10 €

## III. DOPLNKOVÉ PRIPOISTENIA

Pripoistenie finančnej straty s náhradou spoluúčasti  
obstarávacia cena s DPH: \_\_\_\_\_

začiatok poistenia: \_\_\_\_\_

koniec poistenia: \_\_\_\_\_

Ročné poisťné

Polročné poisťné

Pripoistenie náhradného vozidla

poisťná suma na 1 deň: 50 €, doba prenájmu náhradného vozidla: 5 dní

Pripoistenie batožiny

poisťná suma: \_\_\_\_\_ poisťné plnenie za jednu vec max.: 200 €

Úrazové pripoistenie osôb:

pre prípad smrti následkom úrazu, poisťná suma: \_\_\_\_\_

pre prípad trvalých následkov úrazu, poisťná suma: \_\_\_\_\_

0,00 €

0,00 €

Celkové poisťné za doplnkové pripoistenia:

Ročné poisťné

Polročné poisťné

CELKOVÉ POISŤNÉ ZA PZP + KASKO + DOPLNKOVÉ PRIPOISTENIA:

845,01 €

422,51 €

Zabezpečenie: Imobilizér, Alarm

### Záverečné ustanovenia

PZP dojednané týmto návrhom na uzavretie poisťnej zmluvy sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.10.2014 a Osobitnými poisťnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.3.2015 vydaných poisťovateľom; Moje auto KASKO poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.9.2016 a Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 15.4.2017 a Osobitnými poisťnými podmienkami pre úrazové pripoistenie zo 30.9.2016.

#### Vyhlasenie poisťníka o oznámení poisťných podmienok:

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](http://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 žiadať z vyššie uvedených možností poskytnutia poisťných podmienok, má sa za to, že si zvolil poskytnutie poisťných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.

#### Spracúvanie osobných údajov

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje poisťníkov, poistených, oprávnených osôb a poškodených, vrátane ich zástupcov (ďalej aj ako „dotknuté osoby“) v rozsahu a na účely podľa platného zákona o poisťovníctve bez súhlasu dotknutých osôb, na základe platného zákona o poisťovníctve. Dotknuté osoby sú v zmysle platného zákona o poisťovníctve povinné poskytnúť poisťovateľovi osobné údaje v rozsahu podľa platného zákona o poisťovníctve a umožniť poisťovateľovi získať osobné údaje z dokladu totožnosti alebo z iného dokladu kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním.

Poisťník vyhlasuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce zo 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“) a svojím podpisom súhlasí, aby si poisťovateľ plnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk). Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov a poisťovateľ ich znenie zverejňuje na svojom webovom sídle [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk).

Pre prípad, že poisťník uviedol osobné údaje inej osoby svojím podpisom zároveň potvrdzuje, že táto osoba mu udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa zákona o poisťovníctve a je si vedomý toho, že je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.



**Vyhlasenie poistníka:**

Poistník vyhlasuje, že mu boli pred uzavretím poistnej zmluvy poskytnuté príslušné informácie o poistnom produkte prostredníctvom informačného dokumentu o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, poistení Moje auto Kasko a mal čas na oboznámenie sa s jeho obsahom.

Spôsob poskytnutia informačného dokumentu o poistnom produkte:

- na papieri
- sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa [www.allianzsp.sk](http://www.allianzsp.sk) vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače
- elektronicky na nasledovnú e-mailovú adresu poistníka .....

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. 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 tento dokument s riadne vyplnenou časťou I. **POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA** s pripojeným podpisom poistníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa. Akceptáciou návrhu poistnej zmluvy PZP poisťovateľ vykoná doručenie poisťky 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 poistenie, dochádza podpísaním tohto dokumentu oboma zmluvnými stranami (poistníkom a oprávneným zástupcom poisťovateľa). Poisťovateľ poistníkovi ako potvrdenie takéhoto uzavretia poistnej zmluvy doručí poisťku pre Moje auto KASKO poistenie. Poistník aj poistený berú 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 asistencných služieb v PZP a KASKO poistení. Poisťovateľ bude poistníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady.

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál obdrží poisťovateľ; poistník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdržia kópiu. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním návrhu na uzavretie poistnej zmluvy resp. pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s ich obsahom.

Vyhlasenie poistníka 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 uzavieram vo vlastnom mene:

**ÁNO**

**NIE v mene:**

Meno a priezvisko / názov:

Dátum narodenia, resp. rodné číslo / IČO:

Bydlisko / sídlo:

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že si je vedomý, že poistné vtomto 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, poistník 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. Poistník 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.

\* Poistenie - poistné produkty sprostredkované spoločnosťou VOLKSWAGEN Finančné služby Maklérska s.r.o., Vajnorská 98, 831 04 Bratislava, IČO 35 835 583, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel Sro, Vložka č. 26476/B, zapísaná v registri finančných agentov NBS pod č. 159100 pre sektor poistenia a zaistenia ako samostatný finančný agent nevýhradnej povahy na základe zmlúv s viacerými poisťovňami.

Galanta, 14.05.2018

Poisťovateľ: Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., zastúpená  
VOLKSWAGEN Finančné služby Maklérska s.r.o.  
Autoprofit, s.r.o.

Poistník: Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezínok  
Konajúca osoba: Ing. Juraj Peleška