

Číslo návrhu:

ID - kód  
NEVPLŇOVAŤ



9860423061

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

### 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 @

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:

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

**Vozidlo**

|   |  |                                   |                                       |                                 |                                   |
|---|--|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Kód zo sadzobníka PZP                     | <input type="text" value="OA1"/>               | Rok výroby / dátum 1. evidencie   | <input type="text" value="12"/>       | <input type="text" value="07"/> | <input type="text" value="2004"/> |
| EČ  | <input type="text" value="SL412AL"/>           | Číslo osvedčenia o evidencii (TP) | <input type="text" value="SC805404"/> |                                 |                                   |
| VIN                                       | <input type="text" value="TMBJY46Y344125798"/> | Kategória vozidla                 | <input type="text" value="M"/>        |                                 |                                   |
| Značka                                    | <input type="text" value="ŠKODA"/>             | Počet najazdených kilometrov      | <input type="text" value="1"/>        |                                 |                                   |
| Obchodný názov, typ, variant, verzia      | <input type="text" value="FABIA COMBI"/>       |                                   |                                       |                                 |                                   |
| Zdvihový objem valcov (cm <sup>3</sup> )  | <input type="text" value="1 198"/>             | Výkon motora (kW)                 | <input type="text" value="47"/>       | Druh paliva                     | <input type="text" value="BA"/>   |
| Farba                                     | <input type="text" value="Hnedá svetlá"/>      |                                   |                                       | Metalíza                        | <input type="checkbox"/>          |
| Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg) | <input type="text" value="1 605"/>             | Počet miest na sedenie (sedadiel) | <input type="text" value="5"/>        |                                 |                                   |

**Rekapitulácia poistného**

|  |   |                           |                                 |   |                                 |
|--|---|---------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>PZP</b>                        | za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) <sup>1)</sup> | <b>Prvé poistné v EUR</b> | <input type="text"/>            | , | <input type="text"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Moje auto KASKO</b> | za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO <sup>2)</sup>  |                           | <input type="text" value="65"/> | , | <input type="text" value="84"/> |

**Prvé poistné spolu v EUR**  ,

**Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:**

|                                 |   |                                 |   |                                   |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="text" value="18"/> | . | <input type="text" value="05"/> | . | <input type="text" value="2018"/> |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|-----------------------------------|

**Služba elektronickej korešpondencie:**

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronickú 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.

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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, poisťník 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 0 3 0

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.

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 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.

#### 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   |
|--------------|--|
| 1            | E-mail zástupcu poisťovateľa: <a href="mailto:magdalena.sabolova@oz.allianzsp.sk">magdalena.sabolova@oz.allianzsp.sk</a> |

REGIONÁLNY ÚRAD  
VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Predajca

99

Zdroj obchodu

SO SÍDLOM V STARÉJ LUBOVNI  
Obrancov mesto 1  
064 01 STARÁ LUBOVŇA

Allianz - Slovenské poisťovňa, a.s.  
Pobočka: Račianska 3  
831 02 Bratislava

Magdalena Sabolová/48992  
Holíčková 53  
094 05 Holíčik  
mobil: 0907 61

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo

oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00043992

Priezvisko a meno / obchodné meno

Sabolová Magdaléna

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Sabolová Magdaléna

Telefón

+421907667443

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



A 3 R C 1 1 5 5 0 4 P

ID-kód  
nepisovať

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

9860423061

Číslo rámcovej zmluvy

Nová  
poistná zmluva

RČ / IČO  
poistníka 17335451

Návrh zmeny  
poistnej zmluvy

Kategória vozidla OA1

## Moje auto KASKO

DT - kód  
zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca  
/ ziskateľské číslo

## VOZIDLO

Evidenčné číslo SL412AL

VIN TMBJY46Y344125798

Nové vozidlo

Dátum prevzatia

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: 01 . 06 . 2018 00 : 00 okamihu vykonania obhliadky vozidla poisťovateľom

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  SEPA inkasom z účtu

V prípade výberu možnosti "SEPA inkasom z účtu" je potrebné doručiť poisťovateľovi vyplnený a podpísaný "Mandát na inkaso v SEPA".

## Výbava vozidla

Značka a typ autorádia

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

Doplnková  
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 poisťníkom".

Poistná suma (cena) vozidla určená poisťníkom

NAT kód 506074

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 5 6 0 1 N

**Modul poistného krytia** BASIC  BASIC+  OPTIMAL  OPTIMAL+  min. \_\_\_\_\_ EUR

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

Kód vozidla 102  Individuálna sadzba \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ %

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

Úprava poistného \_\_\_\_\_ Celkom \_\_\_\_\_ %

Vinkulácia poistného plnenia: áno  Zrušenie platnej vinkulácie:

Ročné poistné za dojednaný modul poistného krytia po úprave v EUR \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**Pripoistenie zrážky vozidla so zvieratom** (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 činnosti**Kód  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 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](http://www.allianzsp.sk) ako aj na predajných miestach poisťovateľa. V prípade dojednania 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  ,  Pripoistenie /  Vyradenie výbavy vozidla (s výnimkou nadštandardnej výbavy vozidla)

| Výbava vozidla                                | Poistná suma výbavy vozidla v EUR           | Podľa faktúry / cenníka                     |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> , <input type="text"/> | <input type="text"/> , <input type="text"/> |



A 3 R C 1 1 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 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 poistnej zmluvy

18 . 05 . 2018

Predajca

99

Zdroj obchodu

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00043992

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421907667443

REGIONÁLNY ÚRAD  
VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA  
SO SÍDLOM V STAREJ LUBOVNI  
Obrancov mieru 3  
071 01 STARA LUBOVNA

Podpis poisníka

Allianz - Slovenské poisťovňa, a.s.  
Posedka: Hrabánska 3  
881 02 Bratislava  
Magdaléna Sabolová/43992  
Holičkovce 53  
094 05 Holič 9  
mobil: 0907 1 43

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Sabolová Magdaléna

Priezvisko a meno spolupracovníka

Sabolová Magdaléna

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