

13pro/34/2019

Číslo návrhu:

**AUTOTAX**



9860484813

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

ID - kód  
nevpisovať

**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

**Adresa trvalého pobytu / sídla / miesta podnikania (ak je poistník podnikajúca FO)**

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

E-mail

@

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 6 2 0 1 K



9860484813

**Vozidlo**

Dátum uvedenia do prevádzky / 1. evidencie	<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="01"/>	<input type="text" value="2019"/>	Kategória vozidla	<input type="text" value="0"/>
EČ	<input type="text"/>	Kód zo sadzobníka PZP	<input type="text" value="PV1"/>	Rok výroby	<input type="text" value="2018"/>
VIN	<input type="text" value="VAPB000000317460"/>			Číslo osvedčenia o evidencii (TP)	<input type="text" value="NB173456"/>
Značka	<input type="text" value="PONGRATZ"/>			Počet najazdených kilometrov	<input type="text" value="2"/>
Obchodný názov, typ, variant, verzia	<input type="text"/>				
Zdvihový objem valcov (cm <sup>3</sup> )	<input type="text"/>	Výkon motora (kW)	<input type="text"/>	Druh paliva	<input type="text"/>
Farba	<input type="text" value="Šedá"/>			Metalíza	<input type="text"/>
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	<input type="text" value="750"/>			Počet miest na sedenie (sedadiel)	<input type="text" value="0"/>

**Rekapitulácia poistného**

<input checked="" 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" value="18"/>	<input type="text" value="05"/>
<input type="checkbox"/> <b>Moje auto KASKO</b> za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO <sup>2)</sup>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Prvé poistné spolu v EUR</b>		<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="05"/>

**Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:**
 .  . 

<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.

**Vyhlasenie 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 zodpovednosti 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 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 prísluškujúceho za technickú asistenciu vozidlám poskytovanú v zmysle príslušných všeobecných podmienok pre poskytovanie asistenčných služieb v PZP. Poisťovateľ bude poistníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady.

Poistník podpisom v tomto dokumente súhlasí s tým, aby mu poistné 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 poistníka

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



A 3 R C 1 1 6 2 0 2 L



Poistník vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že si je vedomý, že poistné 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, 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.

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:**

Poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov poskytuje poisťovníkovi nasledovné informácie o spracúvaní osobných údajov:

#### **Kto je prevádzkovateľom?**

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov je prevádzkovateľom osobných údajov poisťovateľ. Kontaktné údaje poisťovateľa uvedené v záhlaví poistnej zmluvy sú zároveň kontaktnými údajmi zodpovednej osoby.

#### **Ako a na aký účel získava a spracúva poisťovateľ vaše osobné údaje?**

Účelom spracúvania osobných údajov klientov (poistníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako „dotknuté osoby“) je najmä výkon poisťovacej činnosti podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poistnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa), predchádzanie a odhaľovanie poisťovacích podvodov alebo marketingový účel. Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Uzatvorenie poistnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je podmienkou uzatvorenia poistnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poistnú zmluvu uzatvoriť.

Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Osobné údaje dotknutých osôb na marketingové účely spracúva poisťovateľ len na základe súhlasu dotknutej osoby, ktorý môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať. Marketingovým účelom je činnosť poisťovateľa spočívajúca v priamom marketingu – najmä ponuka produktov vrátane profilovania (cieľená marketingová ponuka), zasielanie noviniek (newsletter) alebo informovanie o možnosti prihlásiť sa do súťaže organizovanej poisťovateľom.

#### **Áké osobné údaje bude o vás poisťovateľ spracúvať?**

Zoznam a rozsah osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poisťovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; doklady a údaje preukazujúce: schopnosť klienta splniť si záväzky z poistnej zmluvy; požadované zabezpečenie záväzkov z poistnej zmluvy; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na uzavretie poistnej zmluvy, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poisťovateľom.

Na poisťovacie účely a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa zdravotného stavu v rozsahu nevyhnutnom na posúdenie rizika pri uzavretí poistnej zmluvy, zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poistné plnenie z poistných zmlúv a likvidáciu poistnej udalosti.

#### **Vykonáva poisťovateľ v súvislosti s poisťovacím účelom profilovanie?**

Poisťovateľ je v zmysle platného zákona o poisťovníctve alebo iných osobitných právnych predpisov oprávnený vykonávať profilovanie súvisiace s poisťovacím účelom, najmä upisovaním rizík (underwriting), posudzovaním škodovosti v rámci predzmluvných vzťahov alebo na účely predchádzania poistným podvodom, a to v prípadoch predchádzajúcich podozrení na poistný podvod alebo iné obdobné konanie. Dôsledkom profilovania môže byť najmä odmietnutie uzatvorenia poistnej zmluvy zo strany poisťovateľa (upisovanie rizík, predchádzanie poistným podvodom) alebo zohľadnenie škodovosti v úprave zmluvných podmienok.

#### **Kto bude mať prístup k vašim osobným údajom?**

Osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť príjemcom, ktorí majú postavenie samostatných prevádzkovateľov, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovníkam alebo poveriť spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľov, ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné servery, spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby alebo spoločnosti zabezpečujúce vymáhanie pohľadávok. Podrobný zoznam príjemcov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

#### **Kde budú vaše osobné údaje spracúvané?**

Osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP“), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa predchádzajúceho odseku. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe Záväzných vnútropodnikových pravidiel skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je/bude možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov.

#### **Áké sú vaše práva vo vzťahu k vašim osobným údajom?**

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba: právo na prístup k jej osobným údajom a právo získať potvrdenie o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo kedykoľvek súhlas odvolať; právo žiadať opravu a aktualizáciu osobných údajov; právo na výmaz osobných údajov; právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov; právo získať osobné údaje v elektronickej podobe a právo podať sťažnosť u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadosti dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.





**Ako môžete namietať voči spracúvaniu vašich osobných údajov?**

V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov a žiadať ukončenie spracúvania osobných údajov, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje dotknutej osoby na právnom základe oprávneného záujmu poisťovateľa alebo na právnom základe plnenia úloh poisťovateľa realizovaných vo verejnom záujme alebo pri výkone verejnej moci zverenej poisťovateľovi. Toto právo môže dotknutá osoba uplatniť rovnakým spôsobom ako ostatné práva uvedené v predchádzajúcom odseku.

**Ako dlho uchováva poisťovateľ vaše osobné údaje?**

Doba spracúvania osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu s klientom. Podrobný zoznam doby spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Ako často aktualizuje poisťovateľ toto oznámenie?**

Aktuálne znenie informačnej povinnosti v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Vyhlásenie poisťníka k spracúvaniu osobných údajov:**

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Poisťník berie na vedomie, že má právo požiadať poisťovateľa o poskytnutie týchto informácií v úplnom znení v tlačenej podobe. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že poisťník uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzuje, že táto osoba mu udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a je si vedomý toho, že je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

**Súhlas s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:**

Poisťník označením políčka súhlasu v tejto časti poisťnej zmluvy 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 v prípade zmluvného vzťahu s poisťovateľom aj iné osobné údaje týkajúce sa zmluvného vzťahu s poisťovateľom, a to po dobu 3 rokov od poskytnutia súhlasu a v prípade zmluvného vzťahu s poisťovateľom, po dobu trvania zmluvného vzťahu a následne na obdobie 3 rokov po ukončení zmluvného vzťahu. Poisťník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením zaslaným na adresu poisťovateľa alebo iným spôsobom uvedeným na webovom sídle poisťovateľa.

Súhlas poisťníka s poskytnutím osobných údajov na marketingové účely:

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.

E-mail oprávneného

Jan.Bukovina

zástupcu

poisťovateľa

@ oz.allianzsp.sk

Počet príloh

Poznámky

1

Predajca

99

Zdroj obchodu

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00017500

Priezvisko a meno / obchodné meno

Ing. Ján Bukovina

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

BUKOVINA Ján

Telefón

+421905945127

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



A 3 R C 1 1 6 2 0 4 N





Príloha k poisťnej zmluve (č. návrhu / č. zmluvy) 9860484813

Číslo rámcovej zmluvy

Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy 

RČ / IČO poisťníka 00165913

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 VIN VAPB0000000317460

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

Predbežné poistenie zodpovednosti od: 08 . 01 . 2019 14 : 14

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 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".

 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.Dvojstopové motorové vozidlá s EČV a s najväčšou prípustnou celkovou hmotnosťou do 3 500 kg vrátane 

Spoluúčasť v EUR 0 , 00

Asistenčné služby pre vozidlo a posádku (AS) \*

Ročné poistné za asistenčnú službu v EUR

\* S - AS Štandard; K - Komfort

Ročné poistné PZP v EUR 19 , 00

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 výplате poistného plnenia. Poisťovateľ uplatňuje malus vo výške %

Zľavy Celkom %

Ročné poistné PZP po zohľadnení zliav a bonusu v EUR+AS 18 , 05

Poistná sadzba podľa SS

Splátky poistného ročné  polročné  štvrtročné 

Splátkové poistné v EUR 18 , 05



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
<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 poisťníka

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 6 4 0 2 N