

ST 34/2020

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Poistka číslo: 700696033

Číslo návrhu: 9860176568

Poistenie vozidiel - Moje auto KASKO

Poistovateľ: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

IČO: 00 151 700

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1

Okresný súd Bratislava I, Obchodný register

Oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B

Poistník: Slovenská Filharmónia

IČO: 00164704

Medená 3, 811 02 Bratislava

Poistený: Slovenská Filharmónia

Medená 3, 811 02 Bratislava

Poistené vozidlo: ŠKODA SUPERB, evidenčné číslo: BL167GD

VIN:TMBAB93T7E9020189

Dátum dojednania:

Začiatok poistenia:

Poistenie na dobu neurčitú

Druh poistenia/Modul poistného krytia:

Poistná suma

Spoluúčasť

Ročné poistné

OPTIMAL+

5%, min. 65,00 EUR

614,26 EUR

(škody spôsobené v dôsledku havárie vrátane zrážky so zvieratom; odcudzenia celého vozidla; odcudzenia časti vozidla; vandalizmu; živelnej udalosti - víchrica, krupobitie, úder blesku, zosuv pôdy, lavína, pád predmetov, požiar, výbuch, povodeň, záplava, zemetrasenie; škody na vozidle spôsobené hlodavcami; oprava/výmena poškodeného čelného skla vozidla)

Maximálna výška poistného plnenia z jednej poistnej udalosti krytej poistením vozidla je 150 000 EUR.

Úrazové pripoistenie osôb vo vozidle pre

každé sedadlo vo vozidle

- Smrť následkom úrazu

33 000,00 EUR

29,04 EUR

- Trvalé následky úrazu v rozsahu vybraných

33 000,00 EUR

29,04 EUR

diagnóz

Spolu:

672,34 EUR

Maximálna hodinová sadzba za opravu: v zmysle ustanovení Osobitných poistných podmienok k poisteniu Moje auto KASKO.

Územná platnosť: SR a ČR, Európa, Územná platnosť úrazového poistenia osôb je neobmedzená.

Poistné:

ročné poistné:

672,34 EUR

Poznámka:

Poistná zmluva uzavretá na dobu neurčitú. Splatnosť bežného poistného za poistné obdobie je v prvý deň poistného obdobia.

Všeobecné ustanovenie:

Toto poistenie sa riadi poistnou zmluvou (vrátane jej prípadných dodatkov a príloh), Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO Allianz - Slovenskej poisťovne, a. s. a Osobitnými poistnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO.

Kontakt: zástupca poisťovateľa FO - pobočka Bratislava RA, tel. +421249631111

bezplatná Infolinka: 0800 122 222

Ing. Viktor Cingel, CSc.

člen predstavenstva

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Ing. Miroslav Pacher

člen predstavenstva

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

V Bratislave dňa

Číslo hávrhu:



0746150094978



9860176568

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	<input type="text" value="00164704"/>	Telefón	<input type="text"/>		
Priezvisko / obchodné meno	<input type="text" value="Slovenská Filharmónia"/>				
Meno	<input type="text"/>	Titul pred menom	<input type="text"/>	Titul za menom	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text" value="Medená"/>	Súp.č.	<input type="text"/>	Or.č.	<input type="text" value="3"/>
Obec	<input type="text" value="Bratislava"/>	PSČ	<input type="text" value="81102"/>		
E-mail pre elektronickú korešpondenciu	<input type="text"/>				
	@	<input type="text"/>	Heslo	<input type="text"/>	
Poistník je:	FO <input type="checkbox"/>	PO <input checked="" type="checkbox"/>	živnostník - FO <input type="checkbox"/>	platiteľ DPH <input type="checkbox"/>	

Kontaktná adresa

Priezvisko / obchodné meno	<input type="text"/>				
Meno	<input type="text"/>	Titul pred menom	<input type="text"/>	Titul za menom	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	Súp.č.	<input type="text"/>	Or.č.	<input type="text"/>
Obec	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>		

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

Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>				
Priezvisko / obchodné meno	<input type="text"/>				
Meno	<input type="text"/>	Titul pred menom	<input type="text"/>	Titul za menom	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	Súp.č.	<input type="text"/>	Or.č.	<input type="text"/>
Obec	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>		

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

Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>				
Priezvisko / obchodné meno	<input type="text"/>				
Meno	<input type="text"/>	Titul pred menom	<input type="text"/>	Titul za menom	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	Súp.č.	<input type="text"/>	Or.č.	<input type="text"/>
Obec	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>		



A3RC1142011

Verzia Allegra: 09.14-1330.D2

Tl. č. 1142/allegro / IV. 2015
číslo strany 1 zo 4



AA0004E140150612700E7601

9860176568

Vozidlo

Kód zo sadzobníka PZP	OA2	Rok výroby/ dátum 1. evidencie	25	09	2013
EČ	BL167GD	Číslo osvedčenia o evidencii (TP)	NA355009		
VIN	TMBAB93T7E9020189		Kategória vozidla	P	
Značka	ŠKODA	Počet najazdených kilometrov	50 125		
Obchodný názov, typ, variant, verzia	SUPERB				
Zdvihový objem valcov (cm ³)	1 798	Výkon motora (kW)	118	Druh paliva	BA
Farba	Čierna	Metalíza	<input checked="" type="checkbox"/>		
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	2 059	Počet miest na sedenie (sedadiel)	5		

Rekapitulácia poistného

	Prvé poistné v EUR
<input checked="" type="checkbox"/> PZP za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP) ¹⁾	174 , 80
<input checked="" type="checkbox"/> Moje auto KASKO za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO ²⁾	672 , 34
	Prvé poistné spolu v EUR 847 , 14
<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

Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:**Informácie pre poistníka o založení služby elektronickej korešpondencie:**

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronicnú korešpondenciu si poistník poistnou zmluvou Poistenie vozidiel MOJE AUTO zriadi službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „služba EK“) a zároveň prejaví súhlas s jej poskytovaním. Zasielanie korešpondencie elektronicnou formou nie je spoplatnené. O zmenu a zrušenie služby môže poistník požiadať na všetkých predajných miestach poisťovateľa alebo prostredníctvom internetovej stránky www.allianzsp.sk. Založenie, zmenu a zrušenie spôsobu zasielania korešpondencie elektronicnou formou vykoná poisťovateľ bez zbytočného odkladu. O dátume účinnosti založenia, zmeny alebo zrušenia služby EK bude poistník informovaný poštovou zásielkou alebo e-mailom. Ak poistník uvedie heslo, korešpondencia zasielaná elektronicky bude skomprimovaná programom WinZip a bude ju možné otvoriť až po zadaní hesla. V prípade, že poistník zabudne heslo, je potrebné navštíviť predajné miesta poisťovateľa alebo kontaktovať Infolinku 0800 122 222, kde mu bude po overení totožnosti heslo oznámené.

Zmena v poistných podmienkach o spôsobe doručovania písomností:

Ak si poistník zriadi službu EK, poisťovateľ mu bude zasielať prostredníctvom e-mailu (elektronicky) pravidelnú korešpondenciu podľa ním zvoleného intervalu platby poistného a mimoriadnu korešpondenciu, s výnimkou korešpondencie, na ktorej prevzatie je potrebný potvrdzujúci podpis poistníka o jej prevzatí alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ju inak ako prostredníctvom e-mailu (službou EK budú napríklad doručované: predpis na úhradu poistného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti). Poistník uzavretím poistnej zmluvy, ktorou zároveň zriadi službu EK k tejto poistnej zmluve, potvrdzuje, že si je vedomý toho, že od momentu aktivácie služby EK mu bude korešpondencia, na ktorej prevzatie nie je potrebný podpis poistníka, alebo ktorej povaha to umožňuje, zasielaná elektronicky. Poistník sa takou poistnou zmluvou zároveň zaväzuje hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy.

Povinnosť zaslania korešpondencie poistníkovi elektronicky je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poistníka. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poistníkom. Založením služby EK nedochádza k zániku podmienok doručovania dohodnutých pre korešpondenciu doručovanú prostredníctvom pošty.

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 15.12.2014 a Osobitnými poistnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 15.12.2014 vydaných poisťovateľom.



A 3 P C 1 1 4 2 0 2 1

³⁾ Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.12.2014 a Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu motorových a prípojných vozidiel - KASKO zo dňa 15.12.2014 vydaných 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 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. 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 poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistením za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej 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 poisťnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poistník svojím podpisom na tomto dokumente dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlásenie poisťníka:

Poistník vyhlasuje, že mu poisťné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu riadia, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poisťné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamýšľal 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 poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je PZP, dochádza až akceptáciou návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľom. Za návrh poisťnej 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 poisťnej zmluvy“ s pripojeným podpisom poisťníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa. Akceptáciu návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy PZP poisťovateľ vykoná doručením 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 poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je Moje auto KASKO/Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla dochádza podpísaním príslušnej prílohy označenej ako „Nová poisťná zmluva“ oboma zmluvnými stranami. Poisťovateľ poisťníkovi ako potvrdenie takéhoto uzavretia poisťnej zmluvy doručí poisťku pre dojednané poistenie. Poistník berie na vedomie, že počas platnosti poisťnej zmluvy môže poisťovateľ uhradiť poisťné až do výšky 100% ročného poisťného prísľuchajúceho za technickú asistenciu vozidlám poskytovanú v zmysle príslušných všeobecných podmienok pre poskytovanie asistenčných služieb v PZP a v KASKO poistení. Poisťovateľ bude poisťníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej úhrady.

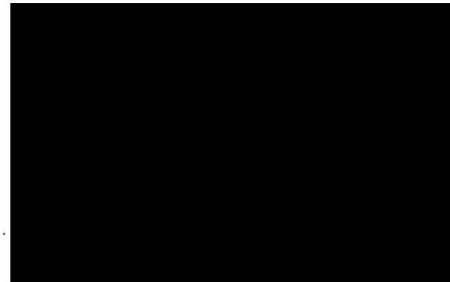
Poistník zároveň berie na vedomie, že prostredníctvom príloh Povinné zmluvné poistenie za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a Moje auto KASKO môže vykonať aj zmeny poistení dojednaných v rámci Poistenia vozidiel MOJE AUTO. Zmena v takomto prípade nadobudne účinky až na základe písomného oznámenia akceptácie návrhu zmeny poisťovateľom.



A 3 R C 1 1 4 2 0 3 K

9860176568

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jedno vyhotovenie. 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, ktorá tvorí súčasť poisťnej zmluvy ako jej príloha.



Počet príloh Poznámky

2

Predajca

99

Zdroj obchodu

FO

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

00042875

MA číslo spolupracovníka

Telefón

+421249631119

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Kristína Lisinovičová

Priezvisko a meno spolupracovníka

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

00054093



A 3 R C 1 1 4 2 0 4 1

číslo strany 4 zo 4