

SF 35/2020

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.

Poistka číslo: 801 906 6863

Číslo návrhu: 9860176568

Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla - OPTIMAL

Poisťovateľ: **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

Vozidlo: Továrenská značka, model a typ: **ŠKODA SUPERB**
 Evidenčné číslo: **BL167GD**
 VIN / číslo motora: **TMBAB93T7E9020189**
 Druh vozidla: Osobné
 Rok výroby: 2013
 Počet miest na sedenie: 5
 Zdvihový objem valcov: 1798 ccm
 Celková hmotnosť: 2059 kg
 Výkon motora: 118 kW
 Farba: ČIERNA
 Číslo OE: NA355009
 Druh použitia: B - bežná prevádzka

Dátum uzavretia:	Začiatok poistenia:	Poistenie na dobu neurčitú
██████████	██████████	
Limit poistného plnenia:	škody na zdraví a usmrtením	10 000 000,00 EUR
	vecné škody a ušlý zisk	5 000 000,00 EUR
Spoluúčasť:		nedojednaná
Bonus:		5%
Asistenčná služba:		hradená poisťovateľom
Osobitná zľava s platnosťou do:	██████████	20%
Poistné:		Ročné poistné: 174,80 EUR

Poznámka:
Poistná zmluva uzavretá na dobu neurčitú. Splatnosť poistného je v prvý deň poistného obdobia.

Všeobecné ustanovenie:
Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla Allianz - Slovenskej poisťovne, a.s. a osobitnými poistnými podmienkami k nim.

Kontakt: obchodný zástupca 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" value="@"/>		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"/>		



A 3 R C 1 1 4 2 0 1 1

Verzia Allegra: 09.14-1330.D2

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



A A 0 0 0 4 E 1 4 0 1 5 0 6 1 2 7 0 0 5 7 6 8 1

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
		Jednorazové poistné 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⁾	

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 elektronicne 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 (elektronicne) 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 elektronicne. Poistník sa takou poistnou zmluvou zároveň zaväzuje hlásiť každú zmenu e-mailovej adresy.

Povinnosť zaslania korešpondencie poistníkovi elektronicne 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 R C 1 1 4 2 0 2 1

číslo strany 2 zo 4



A A 0 0 0 4 5 1 4 0 1 5 0 6 1 2 7 0 0 5 7 6 0 2

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.

Spracúvanie osobných údajov:

Poisťník 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. Poisťník 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“). Poisťník 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.

Poisťník 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, zaisteniam 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. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poisťník 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. Poisťník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poisťník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlasenie poisťníka:

Poisťník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané prostredníctvom tohto dokumentu riadia, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poisťník berie na vedomie, že poistné 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. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamiechal 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.

Poisťník 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 dorúčením poistky pre PZP s potvrdením o poistení a zelenou kartou. Uvedené nemá vplyv na platnosť predbežného poistenia zodpovednosti. Poisťník 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 takéhoto uzavretia poistnej zmluvy doručí poistku pre dojednané poistenie. Poisťník berie na vedomie, že počas platnosti poistnej zmluvy môže poisťovateľ uhradiť poistné až do výšky 100% ročného poistného príslúchajúceho 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.

Poisťník 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



A A 0 0 0 4 E 1 A 0 1 5 0 C 1 2 7 0 0 E 7 C 0 3

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	
Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2	
00054093	

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)



A 3 R C 1 1 4 2 0 4 1

číslo strany 4 zo 4



A A 0 0 0 4 5 1 4 0 1 5 0 6 1 2 7 0 0 5 7 6 0 4