

Číslo návrhu:



9840085957



## 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="00648892"/>	Telefónne číslo	<input type="text" value="+421902328892"/>		
Priezvisko / obchodné meno	<input type="text" value="Obec Kunerad"/>				
Meno	<input type="text"/>	Titul pred menom	<input type="text"/>	Titul za menom	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text" value="Kunerad"/>	Súp.č.	<input type="text"/>	Or.č.	<input type="text" value="60"/>
Obec	<input type="text" value="Kunerad"/>	PSČ	<input type="text" value="01313"/>		
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"/>	PEO* (vyplniť v prípade, ak je poistník PEO) <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 (vyplniť sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>	PEO* (vyplniť v prípade, ak je vlastník vozidla PEO)	<input type="checkbox"/>		
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 vozidla (vyplniť sa v prípade, ak je odlišný od osoby poistníka)

Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>	PEO* (vyplniť v prípade, ak je držiteľ vozidla PEO)	<input type="checkbox"/>		
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"/>		

\* Politicky exponovaná osoba v zmysle § 6 zákona č. 297/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.



Kód zo sadzobníka PZP	<input type="text" value="OA3"/>	Rok výroby / dátum 1. evidencie	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="2016"/>
EČ	<input type="text" value="NEDODANÉ"/>	Číslo osvedčenia o evidencii (TP)	<input type="text" value="NEDODANÉ"/>		
VIN	<input type="text" value="VF3YA2MRA12D04401"/>	Kategória vozidla	<input type="text" value="M"/>		
Značka	<input type="text" value="PEUGEOT"/>	Počet najazdených kilometrov	<input type="text" value="1"/>		
Obchodný názov, typ, variant, verzia	<input type="text" value="BOXER"/>				
Zdvihový objem valcov (cm <sup>3</sup> )	<input type="text" value="2 198"/>	Výkon motora (kW)	<input type="text" value="96"/>	Druh paliva	<input type="text" value="NM"/>
Farba	<input type="text" value="Biela"/>			Metalíza	<input type="text"/>
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	<input type="text" value="3 000"/>	Počet miest na sedenie (sedadiel)	<input type="text" value="9"/>		

**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>	Prvé poistné v EUR	<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="119"/>	<input type="text" value="45"/>

Prvé poistné spolu v EUR  , 

<input type="checkbox"/>	<b>Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla</b> za podmienok uvedených v prílohe Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti KASKO poistenia vozidla <sup>3)</sup>	Jednorazové poistné v EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	---	---------------------------	----------------------	----------------------

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

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronicnú korešpondenciu si poistník touto 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 na webovom sídle poisťovateľa [www.allianzsp.sk](http://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 zadané jednotlivých údajov poistníkom. Založením služby EK nedochádza k zániku podmienok doručovania dohodnutých pre korešpondenciu doručovanú prostredníctvom pošty.

<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.



Moje auto KASKO sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016 a Osobitnými poisťnými 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.

\*) 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.39/2015 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 a zaistovníam 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 v 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 bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom poisťných 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 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 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 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.

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



Zmena v takomto prípade nadobudne účinky až na základe písomného oznámenia akceptácie návrhu zmeny poisťovateľom.

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. Poisník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, resp. pred uzavretím poistnej zmluvy, oboznámený s ich obsahom, a že v písomnej forme prevzal Informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy príslušnú k poistným podmienkam.

Poisník 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 poisníka

Poisník 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 tejto poistnej zmluvy skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poisník 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.

Poisník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že si je vedomý, že poistné podľa Sadzobníka 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 návrh na uzavretie poistnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poisník 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.

Poisník 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 táto poistná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

#### 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.

Počet príloh      Poznámky

1	
---	--

Predajca

31432484

Zdroj obchodu

A

Získateľské číslo

oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

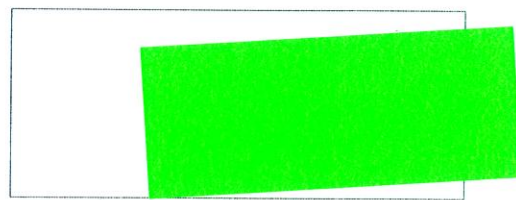
00054704

MA číslo spolupracovníka

Telefón



Podpis poisníka



Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

Final CD s.r.o.

Priezvisko a meno spolupracovníka

Pantak Ľubomír

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

00047240

 / 
