

Číslo návrhu:

ID - kód  
nevpisovať



9860416041

**Allianz**   
Slovenská poisťovňa

### 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

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:

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

9860416041

**Vozidlo**

Kód zo sadzobníka PZP	<input type="text" value="PV2"/>	Rok výroby / dátum 1. evidencie	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="04"/>	<input type="text" value="2018"/>
EČ	<input type="text" value="NEDODANÉ"/>	Číslo osvedčenia o evidencii (TP)	<input type="text" value="TA686223"/>		
VIN	<input type="text" value="TS995JM17BT194001"/>		Katégoria vozidla	<input type="text"/>	
Značka	<input type="text" value="OSTATNÉ"/>	Počet najazdených kilometrov	<input type="text" value="1"/>		
Obchodný názov, typ, variant, verzia	<input type="text" value="IGJ Agro"/>				
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="Čierna"/>	Metalíza	<input type="text"/>		
Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg)	<input type="text" value="12 450"/>	Počet miest na sedenie (sedadiel)	<input type="text" value="0"/>		

**Rekapitulácia poisťného**

<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 poisťné v EUR</b>	<input type="text" value="32"/>	,	<input type="text" value="30"/>
<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 poisťné spolu v EUR</b>	<input type="text" value="32"/>	,	<input type="text" value="30"/>

**Deň podpísania dokumentu zmluvnými stranami:**

<input type="text" value="25"/>	.	<input type="text" value="04"/>	.	<input type="text" value="2018"/>
---------------------------------	---	---------------------------------	---	-----------------------------------

**Služba elektronickej korešpondencie:**

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronicnú korešpondenciu v tejto poisťnej zmluve si poisťník zároveň zriaďuje pre túto poisťnú zmluvu službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „Služba EK“), ktorá spočíva v zasielaní korešpondencie poisťovateľa, na ktorej prevzatie nie je potrebný podpis poisťníka, 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 poisťník písomne informovaný po uzavretí tejto poisťnej zmluvy. Poisťník 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. Poisťník má právo využívanie Služby EK kedykoľvek zrušiť.

<sup>1)</sup> PZP (Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla) sa riadi Všeobecnými poisťnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 15.10.2014 a Osobitnými poisťnými 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 poisťnými podmienkami pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitnými poisťnými podmienkami k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 15.04.2017 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.

<sup>3)</sup> 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.



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 5 0 3 0

9860416041

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 poisťnej zmluvy, resp. pred uzavretím poisťnej zmluvy, oboznámený s ich obsahom.

Poisník 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 poisníka

Poisník 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. Poisník 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.

Poisník 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, 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 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: [agroservispoistenie@agroservis.sk](mailto:agroservispoistenie@agroservis.sk)

Predajca

99

Zdroj obchodu

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00009278

MA číslo spolupracovníka


Nedodane

Telefón

+421903825004



Podpis poisníka



Podpis oprávneného zástupcu  
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Priezvisko a meno / obchodné meno

INTECH Komárno spol. s r.o.

Priezvisko a meno spolupracovníka

Mayer Imrich

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2



ID - kód  
nevpisovať

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

9860416041

Číslo rámcovej zmluvy

Návrh na uzavretie  
poisťnej zmluvy

RČ / IČO  
poisťníka 00306380

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 NEDODANÉ

VIN TS995JM17BT194001

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

Predbežné poistenie zodpovednosti od:

25 . 04 . 2018 07 : 55

Začiatok účinnosti zmeny poisťnej zmluvy:

. . .

Poistenie na dobu neurčitú  na dobu do: . . .

Spôsob platenia bežné poisťné  jednorazové poisťné

Prvé poisťné poštovým peňažným poukazom  bankovým prevodom  v hotovosti  Inkasný doklad číslo

Ďalšie poisťné 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".

### Dvojstopové motorové vozidlá s evidenčným číslom s najväčšou prípustnou celkovou hmotnosťou do 3 500 kg vrátane

BASIC  Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

STANDARD  Limit poistného plnenia A v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

OPTIMAL  Limit poistného plnenia B v zmysle ustanovení Všeobecných poisťných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

Spoluúčasť v EUR 0 , 00 Asistenčné služby pre vozidlo a posádku (AS) \* Ročné poisťné za asistenčnú službu v EUR ,

\* S - AS Štandard; K - AS Komfort.

### Ostatné vozidlá

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.

Ročné poisťné PZP v EUR 34 , 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 výplate poistného plnenia. Poisťovateľ uplatňuje malus vo výške %

Ročné poisťné PZP po zohľadnení bonusu/malusu v EUR 32 , 30



A 3 R C 1 1 5 7 0 1 0

TI. č. 1157 / AMC / V. 2017  
číslo strany 1 z 2

9860416041

Úprava poistného PZP

Celkom

								%
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Ročné poistné PZP po úprave v EUR+AS  , Poistná sadzba podľa 

Splátky poistného

ročné polročné štvrtročné Splátkové poistné v EUR  , 

Poistník 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; poistník 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

 .  . 

Predajca

Zdroj obchodu

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

MA číslo spolupracovníka

Telefón

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 7 0 2 P