Číslo návrhu:

ID - kód nevpisovať

9860293096

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: 30865433 Telefónne číslo:

Priezvisko / obchodné meno: Národný jadrový fond

Meno: Titul pred menom: Titul za menom:

Ulica: Mierová Súp.č.: Or.č.: 19

Obec: Bratislava PSČ: 82715

E-mail pre elektronickú korešpondenciu: @ Heslo:

Poistník je: FO ☐ PO ☒ živnostník - 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:

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.

9860293096

Vozidlo

Kód zo sadzobníka PZP: OA3

Rok výroby / dátum 1. evidencie: 02 . 02 . 2009

EČ: BA439VB

Číslo osvedčenia o evidencii (TP): SD319937

VIN:

Kategória vozidla: M

Značka: ŠKODA

Počet najazdených kilometrov: 120 000

Obchodný názov, typ, variant, verzia: OCTAVIA

Zdvihový objem valcov (cm³): 1 896

Výkon motora (kW): 96

Druh paliva: NM

Farba: Šedá

Metalíza: X

Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg): 1 650

Počet miest na sedenie (sedadiel): 5

Rekapitulácia poistného

		Prvé poistné v EUR
X	**PZP** za podmienok uvedených v prílohe Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP)[1]	153 , 94
X	**Moje auto KASKO** za podmienok uvedených v prílohe Moje auto KASKO[2]	586 , 31
	Prvé poistné spolu v EUR	740 , 25

		Jednorazové poistné v EUR
	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:

02 . 01 . 2017

Informácie pre poistníka o založení služby elektronickej korešpondencie:

Uvedením e-mailovej adresy pre elektronickú 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 elektronickou 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. Založenie, zmenu a zrušenie spôsobu zasielania korešpondencie elektronickou 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.

A 3 R C 1 1 1 6 0 2 K

[2] 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 30.09.2016 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.

[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:

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 poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisťovniam 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, poistník 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.

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 poistníka:

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy 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/Krátkodobé rozšírenie územnej platnosti 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 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 poistníka 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.

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. Poistník 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.

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 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 tejto poistnej zmluvy 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.

Poistník vyhlasuje a svojim 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, 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 táto poistná zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.

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: 2

Poznámky:

Predajca: BA

Zdroj obchodu: I

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1: 00005532

Priezvisko a meno / obchodné meno: Leikertová Blanka

MA číslo spolupracovníka:

Priezvisko a meno spolupracovníka: Leikertová Blanka

Telefón: +421903634550

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2: /

A 3 R C 1 1 1 6 0 4 M

ID - kód nevpisovať

Príloha k poistnej zmluve (č. návrhu / č. zmluvy) 9860293096

Číslo rámcovej zmluvy

Návrh na uzavretie poistnej zmluvy ☒

Návrh zmeny poistnej zmluvy ☐

RČ / IČO poistníka 30865433

DT - kód zamestnávateľa

DT - kód zamestnanca / získateľské číslo

Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP)

VOZIDLO Evidenčné číslo BA439VB VIN

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

Predbežné poistenie zodpovednosti od: 02 . 02 . 2017 00 : 00

Začiatok účinnosti zmeny poistnej zmluvy: . .

Poistenie na dobu neurčitú ☒ na dobu do: . .

Spôsob platenia bežné poistné ☒ jednorazové poistné ☐

Prvé poistné poštovým peňažným poukazom ☐ bankovým prevodom ☒ v hotovosti Inkasný doklad číslo

Ďalšie poistné ePoukazom ☒ bankovým prevodom ☐

Iné údaje o poistníkovi Vodičské oprávnenie od

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 poistných podmienok pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.

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

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

Spoluúčasť v EUR 0 , 00

Asistenčné služby pre vozidlo a posádku (AS) S*

Ročné poistné za asistenčnú službu v EUR 3 , 60

* S - AS Štandard; L - AS Lady.

Ostatné vozidlá

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

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

Ročné poistné PZP v EUR 211 , 00

Doba škodového priebehu v mesiacoch 0

Pre účely priznania bonusu alebo uplatnenia malusu poistník 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 poistné PZP po zohľadnení bonusu/malusu v EUR 200 , 45

A 3 R C 1 1 5 1 0 1 I

9860293096

Úprava poistného PZP

							Celkom
ZR25							25 %

Ročné poistné PZP po úprave v EUR+AS 153 , 94

Poistná sadzba podľa MK

Splátky poistného ročné ☒ polročné ☐ štvrťročné ☐

Splátkové poistné v EUR 153 , 94

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

Deň uzavretia/zmeny poistnej zmluvy

02 . 01 . 2017

Predajca

BA

Zdroj obchodu

I

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

00005532

Priezvisko a meno / obchodné meno

Leikertová Blanka

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Leikertová Blanka

Telefón

+421903634550

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 1 0 2 J

ID - kód nevpisovať

Príloha k poistnej zmluve (č. návrhu / č. zmluvy) 9860293096

Číslo rámcovej zmluvy

Nová poistná zmluva [X] RČ / IČO poistníka 30865433

Návrh zmeny poistnej zmluvy [ ] Kategória vozidla M

DT - kód zamestnávateľa [ ] DT - kód zamestnanca [ ]

Moje auto KASKO

VOZIDLO

Evidenčné číslo BA439VB VIN

Nové vozidlo [ ] Dátum prevzatia [ ] . [ ] . [ ]

Poistník vozidlo poisťuje pre nasledujúce druhy použitia:

[X] bežná prevádzka [ ] pancierové vozidlo [ ] vozidlo s právom prednostnej jazdy

[ ] nebezpečný náklad [ ] taxislužba [ ] autopožičovňa

Začiatok poistenia od: 02 . 02 . 2017 00 : 00 okamihu vykonania obhliadky vozidla poisťovateľom [ ]

Začiatok účinnosti zmeny poistnej zmluvy: [ ] . [ ] . [ ]

Poistenie na dobu neurčitú [X] na dobu do: [ ] . [ ] . [ ]

Spôsob platenia bežné poistné [X] jednorazové poistné [ ]

Prvé poistné poštovým peňažným poukazom [ ] bankovým prevodom [X] v hotovosti Inkasný doklad číslo

Ďalšie poistné ePoukazom [X] bankovým prevodom [ ]

Výbava vozidla

Značka a typ autorádia SONY

CD menič [ ] navigačný systém (pevne zabudovaný) [ ] disky kolies z ľahkých zliatin [ ] xenónové svetlomety [ ] kožené čalúnenie [ ]

Doplnková výbava vozidla [ ] [ ] [ ] Poistná suma v EUR [ ] [ ] [ ]

Iná výbava/popis samostatnej technickej jednotky [ ]

Poistná suma

Dojednáva sa maximálna výška poistného plnenia z jednej poistnej udalosti krytej poistením vozidla vo výške 150 000 EUR, ak nie je uvedená "Poistná suma (cena) vozidla určená poistníkom".

Poistná suma (cena) vozidla určená poistníkom [ ] , [ ]

NAT kód 506037

Cena vozidla je uvedená s DPH, ak nie je krížikom označené „Cena vozidla bez DPH".

Cena vozidla bez DPH [ ] Percento poistenia [ ] %

A 3 R C 1 1 3 4 0 1 J

9860293096

Modul poistného krytia BASIC ☐ BASIC+ ☐ OPTIMAL ☐ OPTIMAL+ ☒

Spoluúčasť 5%, min. 65 EUR ☒ 5%, min. 150 EUR ☐ 10%, min. 330 EUR ☐ Iná ☐ %, min. ☐ EUR

Kód vozidla 099 Sadzba poistného ☐ , ☐ % Ročné poistné v EUR 787 , 80

Priaznivá doba škodového priebehu v mesiacoch 36 Ročné poistné po zohľadnení priaznivej doby škodového priebehu v EUR 787 , 80

Dojednáva sa územná platnosť Európa, ak nie je krížikom vyznačená „Územná platnosť SR+ČR". Územná platnosť SR+ČR ☐

Koeficient za druh použitia vozidla ☐ , ☐ -násobok Ročné poistné v EUR 590 , 85

Úprava poistného

MT05 ☐ ☐ ☐ ☐ Celkom 5 % Ročné poistné za dojednaný modul poistného krytia po úprave v EUR 561 , 31

Vinkulácia poistného plnenia: áno ☐ Zrušenie platnej vinkulácie: ☐

Pripoistenie zrážky vozidla so zvieraťom (k modulu poistného krytia BASIC, BASIC+)

Sadzba poistného ☐ % z ročného poistného za dojednaný modul poistného krytia Ročné poistné v EUR ☐ , ☐

Vykonanie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy ☐

Pripoistenie čelného skla poisteného vozidla Poistná suma 200 EUR ☐ 400 EUR ☐ 700 EUR ☐ 1000 EUR ☒

Toto pripoistenie sa dojednáva bez spoluúčasti. Ročné poistné v EUR 25 , 00

Vykonanie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy ☐

Pripoistenie finančnej straty

Obstarávacia cena v EUR ☐ , ☐ Obstarávacia cena vozidla bez DPH ☐

Obstarávacia cena vozidla je uvedená s DPH, ak nie je krížikom označené „Obstarávacia cena vozidla bez DPH".

Dojednáva sa pripoistenie finančnej straty s náhradou spoluúčasti z primárneho poistenia, ak nie je krížikom vyznačené „Bez náhrady spoluúčasti z primárneho poistenia".

Bez náhrady spoluúčasti z primárneho poistenia ☐ Doba poistenia 3 roky ☐ 4 roky ☐

Sadzba poistného ☐ , ☐ % Ročné poistné v EUR ☐ , ☐

Vinkulácia poistného plnenia: áno ☐ Zrušenie platnej vinkulácie: ☐

Vykonanie obhliadky pri zmene poistnej zmluvy ☐

Pripoistenie náhradného vozidla

Poistná suma 50 EUR ☐ 100 EUR ☐ Doba prenájmu náhradného vozidla 5 dní ☐ 10 dní ☐

Ročné poistné v EUR ☐ , ☐

Pripoistenie batožiny

Poistná suma 600 EUR ☐ 1200 EUR ☐ Poistné plnenie za jednu vec je max. 200 EUR.

Ročné poistné v EUR ☐ , ☐

A 3 R C 1 1 3 4 0 2 K

Úrazové pripoistenie osôb vo vozidle

Poistenie pre prípad smrti následkom úrazu

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR | Ročné poistné v EUR ,

Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR | Ročné poistné v EUR ,

Poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR | Ročné poistné v EUR ,

Poistenie denného odškodného počas doby nevyhnutného liečenia

Poistná suma na jedno sedadlo v EUR | Ročné poistné v EUR ,

Ročné poistné v EUR ,

☐ Úrazový balík | Ročné poistné v EUR za úrazový balík ,

Pripoistenie nadštandardnej výbavy vozidla

	Nadštandardná výbava	Poistná suma určená poistníkom v EUR
☐		,
☐		,
☐		,

Celková poistná suma v EUR , | Sadzba poistného , % | Ročné poistné v EUR ,

Spoluúčasť sa dojednáva rovnaká ako v uzavretom module poistného krytia.

Pripoistenie vozidla pri pracovnej činnosti

Kód | Spoluúčasť 200 EUR ☐ 5%, min. 300 EUR ☐ 10%, min. 300 EUR ☐

Sadzba poistného , ‰ | Ročné poistné v EUR ,

Toto pripoistenie sa okrem Všeobecných poistných podmienok pre poistenie Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitných poistných podmienok k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016, Osobitných poistných podmienok pre úrazové pripoistenie k poisteniu Moje auto KASKO zo dňa 30.09.2016 riadi aj Všeobecnými poistnými podmienkami Poistenie strojov a elektroniky právnických a podnikajúcich fyzických osôb zo dňa 1.5.2012 (VPP-SE) a Osobitnými poistnými podmienkami Poistenie strojov a elektroniky zo dňa 21.10.2013 (OPP-SE). Odchylnosti od ustanovení VPP-SE a OPP-SE dojednané touto poistnou zmluvou sú špecifikované v jej Prílohe č. 1 - Odchylnosti od ustanovení VPP-SE a OPP-SE pre účely Pripoistenia vozidla pri pracovnej činnosti v poistení Moje auto KASKO, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy. Poistník potvrdzuje, že mu bola Príloha č. 1 odovzdaná v písomnej podobe pred podpísaním tohto dokumentu a s jej obsahom sa oboznámil.

Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa riadi pripoistenie vozidla pri pracovnej činnosti, boli oznámené predložením ich výtlačku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Poistník berie na vedomie, že tieto poistné podmienky sú mu v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. V prípade dojednania začiatku poistenia okamihom vykonania obhliadky, je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy aj vyplnený a zmluvnými stranami podpísaný záznam o obhliadke.

Poistné obdobie ročné ☒ polročné ☐ štvrťročné ☐

Lehotné poistné pre poistenia dojednané touto prílohou v EUR 586 , 31

☐ **Pripoistenie** / ☐ **Vyradenie** **výbavy vozidla (s výnimkou nadštandardnej výbavy vozidla)**

	Výbava vozidla	Poistná suma výbavy vozidla v EUR	Podľa faktúry / cenníka
☐		,	☐
☐		,	☐

A 3 R C 1 1 3 4 0 3 L

9860293096

Informácie o kľúčoch / ovládačoch od vozidla a zabezpečovacích zariadení
(vyplnené na základe informácie uvedenej poistníkom)

Počet (ks)

kľúčov od vozidla [2] servisných kľúčov [ ] kľúčov od zabezp. zariadení [ ]

Mechanické zabezpečovacie zariadenie pevne spojené s vozidlom - značka, typ

imobilizér [ ] imobilizér v kľúči [X] alarm v kľúči [X] ovládačov od alarmu [ ]

Poistná suma povinnej výbavy v rozsahu ustanovenom všeobecne záväznými predpismi je 200 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:

[X] 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

Deň uzavretia/zmeny poistnej zmluvy
02 . 01 . 2017

Predajca
BA

Zdroj obchodu
I

Podpis poistníka

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 1
00005532

Priezvisko a meno / obchodné meno
Leikertová Blanka

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka
Leikertová Blanka

Telefón
+421903634550

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/

Informáciu potrebnú pre realizáciu platby prvého poistného dostanete od oprávneného zástupcu poisťovateľa.

A 3 R C 1 1 3 4 0 4 M

7 4 0 2 5

=Sedemstoštyridsať= 25

9 8 6 0 2 9 3 0 9 6

BA439VB

740 25 N á r o d n ý j a d r o v ý f

9860293096 M i e r o v á

B r a t i s l a v a

P O I S T E N I E 1 9 8 2 7 1 5

V O Z I D I E L B r a t i s l a v a 2 1 2

Národný jadrový fond
Mierová 19
82715 Bratislava

ORIGINÁL

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA
INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov
Issued under the authority of Slovenská kancelária poisťovateľov

3. PLATÍ - VALID

OD - FROM			DO - TO		
Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year
02	02	2017	01	02	2018

(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates Inclusive)

4. Kód krajiny/Kód poisťovateľa/Číslo
Country Code/Insurer's Code/Number
SK / 009 /
9860293096

5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora)
Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.
BA439VB

6. Kategória vozidla
Category of Vehicle*
A

7. Značka vozidla
Make of Vehicle
ŠKODA

8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ
TERRITORIAL VALIDITY
Táto karta je platná na území štátov, ktorých príslušná kolónka nie je prešktrnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org)
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org)

V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi týkajúcimi sa povinného poistenia tejto krajiny.
In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.

Na identifikáciu príslušnej Kancelárie si pozrite druhú stranu.
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.

A	B	BG	CY(1)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB(2)	TN
TR	UA									

(1) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Cyprus je obmedzené na tie zemepisné časti Cypru, ktoré sú pod kontrolou vlády Cyperskej republiky.
The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.
(2) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti Srbska, ktoré sú pod kontrolou vlády Srbskej republiky.
The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla)
Name and Address of the Policyholder (or User of the Vehicle)
Národný jadrový fond, Mierová 19, 82715 Bratislava

10. Túto kartu vydala
This Card has been issued by

- Názov poisťovateľa
Name of the Insurer
Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
- Adresa poisťovateľa
Address of the Insurer
Dostojevského rad 4
815 74 Bratislava
Slovak Republic

Voľné miesto pre poisťovateľa
Optional for the insurer

- Logo spoločnosti
Logo of the company
Allianz Slovenská poisťovňa
- Tel. a/alebo faxové číslo
Phone &/or Fax number(s)
Infolinka:
0800 122 222
zo zahraničia:
+421.2.496 15 677
- Webová stránka
Homepage
www.allianzsp.sk
- E-mail adresa
E-mail

11. Podpis poisťovateľa
Signature of Insurer

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Ing. Viktor Drgaš, CSc.
člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Ing. Jozef Palka
člen predstavenstva

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A OSOBNÉ AUTO / CAR C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO ŤAHAČ / LORRY OR TRUCK E AUTOBUS / BUS G INÉ / OTHERS
B MOTOCYKEL / MOTORCYCLE D BICYKEL S POMOCNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE F PRÍVES / TRAILER

Druh motorového vozidla: osobné

VIN (č. karosérie / podvozku): TMBBE61Z88C010781

Evidenčné číslo: BA439VB

Továrenská značka, typ: ŠKODA, OCTAVIA

Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia alebo obdobného preukazu: SD319937

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Ing. Viktor Drgaš, CSc.
člen predstavenstva

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Ing. Jozef Palka
člen predstavenstva

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby
02.01 [illegible]

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 9860293096

Držiteľ motorového vozidla / vlastník motorového vozidla
Národný jadrový fond

Rodné číslo / IČO 30865433

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu / sídla
Mierová 19

82715 Bratislava

Obchodné meno poisťovateľa

Sídlo **Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.**
Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1

Doba platnosti poistenia zodpovednosti **od** 02.02.2017
do zániku poistenia