

9 9 4 2 1 7 9 9 4 3

Allianz 
Slovenská poisťovňa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Uvedením kontaktnej e-mailovej adresy si poistník týmto dokumentom zriadi službu elektronickej korešpondencie (ďalej len „služba EK“) a zároveň prejaví súhlas s jej poskytovaním. Zasielanie korešpondencie elektronickou formou nie je spoplatnené. Zmenu a zrušenie služby môže poistník požiadať na všetkých predajných miestach poisťovateľa alebo prostredníctvom internetovej stránky www.allianzp.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 elektronickeou budu skomprimovaná programom WinZip a bude ju možné otvoriť až po zadani hesla. V prípade, že poistník zabudne heslo, je potrebné navštíviť predmetné miesto poisťovateľa alebo kontaktovať infolinku 0800 122 222, kde mu bude po overení totožnosti heslo oznámené.

Ak si poisťník zriadi službu elektronickej korešpondencie, poisťovateľ mu bude zasielať prostredníctvom e-mailu (elektronicky) pravidelnú korešpondenciu podľa nim zvoleného intervalu platby poisťného a mimoriadnu korešpondenciu, s výnimkou korešpondencie, na ktorej prevzatí je potrebný potvrdzujúci podpis poisťníka o jej prevzatí alebo pri ktorej z jej povahy vyplýva nevyhnutnosť doručíť ju inak ako prostredníctvom e-mailu (službou EK budú napríklad doručované: predpis na úhradu poisťného, oznámenie o likvidácii škodovej udalosti). Poisťník uzatvorením poisťnej zmluvy, ktorou zároveň zriadí službu EK k tejto poisťni zmluve, potvrdzuje, že si je vedomý toho, že od momentu aktivácie služby EK mu bude korešpondencia, ku ktorej prevzatí nie je potrebný podpis poisťníka, alebo ktorej povaha to umožňuje, zasielaná elektronicky. Poisťník sa takou poisťnou zmluvou zároveň udávajúce hlásí každú zmenu e-mailovej adresy. Povinnosť zasielania korešpondencie poisťníkovi elektronicky je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu poisťníka. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné zadanie jednotlivých údajov poisťníkom. Založením služby EK nedochádza k zániku podmienok doručovania dohodnutých pre korešpondenciu doručovanú prostredníctvom pošty.

PZP dojednané v zmysle tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy sa riadi Všeobecnými poisťňmi podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 25.05.2011 a Osobitnými poisťňmi podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zo dňa 25.05.2011 vydaných poisťovateľom.

Čl. I.

1. Poistník týmto vyhlasuje, že bol pred predložením návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľom poučený o ustanoveniach § 9 ods. 5 a § 11 ods. 12 zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov a ich význame.
2. Poistník sa zaväzuje poskytnúť najneskôr do okamihu podpísania návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľovi pravdivé a úplné informácie o:
 - zániku poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla identifikovaného v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy počas poisťného obdobia pre neplatenie poisťného u iného poisťovateľa.
 - existencií poisťnej zmluvy uzavretej s iným poisťovateľom týkajúcej sa poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla identifikovaného v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy a o poisťných obdobiach dojednaných v takejto poisťnej zmluve.

Čl. II.

1. Pokiaľ poisťník poruší svoje povinnosti uvedené v čl. I. bode 2. tejto dohody a v dôsledku ustanovení zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov uvedených v čl. I. bode 1. tejto dohody bude poisťná zmluva medzi poisťovateľom a poisťníkom uzavretá akceptovaním návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy **neplatná**, zaväzuje sa poisťník na písomnú výzvu poisťovateľa do 14 dní od jej doručenia uhradiť poisťovateľovi **zmluvnú pokutu vo výške 33,19 EUR**.
2. Poisťovateľ a poisťník sa dohodli, že pokiaľ poisťovateľovi vznikne v dôsledku neplatnosti poisťnej zmluvy uvedenej v bode 1. tohto článku povinnosť vrátiť poisťníkovi prípadné platby zaplatené ako poisťné, je poisťovateľ oprávnený na jednostranné započítanie svojej pohľadávky oproti pohľadávke poisťníka na vrátenie platieb zaplatených ako poisťné, a to bez ohľadu na to, či nastala splatnosť záväzku poisťníka na úhradu zmluvnej pokuty.

Čl. III.

1. Táto dohoda sa uzaviera ako samostatná dohoda, ktorej platnosť nie je viazaná na platnosť poisťnej zmluvy uzavretej medzi poisťovateľom a poisťníkom akceptovaním návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy.

Positník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenie dojednané prostredníctvom tohto dokumentu riadi, boli oznámené predložením ich výťahu, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tohto dokumentu oboznámil. Positník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadi poistenie dojednané prostredníctvom tohto dokumentu, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.allianz.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa.

Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopiovania, skenovanie alebo iným zaznamenaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o znenie a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je obozrejmý na všetky skutočnosti vyplývajúci z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o ochrane osobných údajov"). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov tretím stranám a ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťovníckych udalostí a zaistením. 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 by v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje, že dotknutú osobu, ktorých osobné údaje poskytol, udelil 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 dotknutej osoby. Zároveň poistník udeľuje súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely, ktorý je oprávnený kedykoľvek odvolať. Na účely asistenčných služieb je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb spoločnosť Mondial Assistance s.r.o., Jankovcova 1596/14b, 170 00 Praha 7, ktorá podniká na území Slovenskej republiky prostredníctvom Mondial Assistance s.r.o., organizačná zložka, Čajkajkova 18 811 05 Bratislava. Spoločnosť Tatra Billing, s.r.o., Hrdzovo námestie 3, 811 06 Bratislava, IČO: 35810572, je oprávnená spracúvať tlačové výstupy s osobnými údajmi pre styk s klientmi. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 20 zákona o ochrane osobných údajov. V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tým, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

Vyhlasenie poistnika 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 uzavieram vo vlastnom mene:

ÁNO ☐

NIE ☐ v mene:

Meno a priezvisko / obchodné meno:

Dátum narodenia, resp. rodné číslo / IČO:

Bydlisko / sídlo:

Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamieňa žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného prostredníctvom tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy. Ďalej poistník vyhlasuje, že vozidlo nie je používané na iné účely ako je uvedené v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy.

Poistník berie na vedomie, že k uzavretiu poisťnej zmluvy dochádza až akceptáciou návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťovateľom. Za návrh na uzavretie poisťnej zmluvy sa považuje riadne vyplnený tento dokument s pripojeným podpisom poistníka a oprávneného zástupcu poisťovateľa. Akceptáciu návrhu poisťnej zmluvy PZP poisťovateľ vykoná dorúčením poisťky pre PZP s potvrdením o poistení a zelenou kartou. Uvedené nemá vplyv na platnosť predbežného poistenia zodpovednosti.

Poistnik aj poistený berú na vedomie, že počas platnosti poisťnej zmluvy môže poisťovateľ uhradiť poistné až do výšky 100% ročného poistného prislúchajúceho za technickú asistenciu vozidlám poskytovanú v zmysle všeobecných podmienok pre poskytovanie služieb Mondial Assistance v PZP. Poisťovateľ bude poistníka informovať o prípadnej zmene výšky poskytnutej čiastky.

Tento dokument je vyhotovený v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál obdržia poisťovateľ, poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa obdržia kópie. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy oboznámený s jeho obsahom, a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy.

Tl. č. 1050/8m - I./2012



F3RC1050175

Podpis poistnika

Podpis oprávneného zástupcu poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Ziskateľské číslo oprávneného
zástupcu poisťovateľa 1

Priezvisko a meno
oprávneného zástupcu poisťovateľa 1

Telefón oprávneného
zástupcu poisťovateľa 1

Ziskateľské číslo oprávneného
zástupcu poisťovateľa 2

Počet príloh:

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

topa
PK