

**GENERALI
SLOVENSKO****POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU
SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárenská 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, www.generali.sk, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom ISVAP pod č. 26., (ďalej len "poisťovateľ").

ktorú zastupuje **N. ŠIŠKA-SYMBIO**

uzaviera s poisťníkom poisťnú zmluvu číslo

2400074253

Typ sadzby

E**A. Poistník**Rodné číslo/
IČO**31295231**Právnická
osoba ☒

Titul

Štátna
príslušnosťPriezvisko /
Obchodné meno**RVPŠ**

Meno

Ulica

JUŽNAPopisné č./
Orientačné č.**43**

PSČ

04801

Obec

ROŽŇAVA

Mobil/Tel. č.

Číslo
bankového účtuKód
bankyČíslo ☐ OP alebo ☐ pasu

E-mail

☐ **Korešpondenčná adresa** (vyplňte, ak sa odlišuje od adresy poisťníka)Priezvisko /
Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./
Orientačné č.

PSČ

Obec

B. Vlastník

(vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/
IČOPrávnická
osoba ☐

Titul

Štátna
príslušnosťPriezvisko /
Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./
Orientačné č.

PSČ

Obec

Mobil/Tel. č.

Číslo
bankového účtuKód
bankyČíslo ☐ OP alebo ☐ pasu**C. Držiteľ**

(vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/
IČOPrávnická
osoba ☐

Titul

Štátna
príslušnosťPriezvisko /
Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./
Orientačné č.

PSČ

Obec

Mobil/Tel. č.

D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo

VIN č.karosérie

TM3LB45L3B6055365

Účel použitia vozidla

0Séria a číslo
OE/TPPočet miest
na sedenie**5**

Rok výroby

2011

Celková hmotnosť (kg)

2050Druh
vozidla**B1**Továrenská
značka**ŠKODA**

Typ

YETIObjem valcov
(cm³)**1798**

Výkon motora (kW)

118

Farba

BIELAPočet
najazdených km**1**

Druh paliva:

Benzín ☒Nafta ☐Hybridné ☐Elektrina ☐Iné ☐**E. Dohoda o územnom prevádzkovaní vozidla (platí iba pre druh vozidla B1 - osobné a užitkové vozidlá do 3,5 t)**

V prípade dojednania obmedzenej územnej prevádzky vozidla (označenia krížikom) sa poistenie riadi a) Osobitnými poisťnými podmienkami pre PZP Špeciál 10 - (ďalej len "OPP Špeciál 10"). V prípade, ak obmedzenie územnej prevádzky nie je v poisťnej zmluve dojednané, dané OPP Špeciál 10 sa na poistenie nevzťahujú.

Vyplňte oficiálny štandardizovaný názov štátu v slovenskom jazyku:

☐ Poistené vozidlo bude počas dojednávanej doby poistenia prevádzkované len na území Slovenskej republiky a na území

4 A A B C C D D E E F F G H I I J K L L M M N N O O P P Q Q R R S S T T U U V V W W X X Y Y Z Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Označenie výberu ☒

F. Limity poistného plnenia, poistné

Druh poistného: bežné. V prípade, ak je poistná zmluva uzavretá na dobu kratšiu ako jeden rok, poistné je jednorazovým poistným.

2729303826

Základné krytie STANDARD **A** **N** **O**

Nadštandardné krytie PLUS (ANO/NIE) **N** **I** **E**

Stupeň bonusu

Priznaný bonus v %

Nebonusové poistenie ☒

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných limitoch poistného plnenia:

2500000,00 EUR na škody na zdraví

1000000,00 EUR na vecné škody

Ročné poistné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy)

E1. 350,13

Ročné poistné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou)

E2. 122,55

G. Platenie poistného

Poistné bude platené 01 krát ročne k 04 dňa 5 (doplňte čísla mesiacov) mesiaca na účet poisťovateľa číslo 0048134112/0200

Dátum splatnosti prvej splátky 04.05.2011

Poštový peňažný poukaz ☐

Platba v hotovosti ☐

Číslo príjmového bloku pri platbe v hotovosti

Suma inkasovaná v hotovosti v EUR

Prevod bankou ☒

Inkaso z účtu (SINK) ☐

Číslo bankového účtu pre inkasovanie poistného

Kód banky

Splátka poistného s bonusom a zľavou v EUR

122,55

Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR

H. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa 04.05.2011 Od 10 hodín 00 minút

Koniec poistenia dňa (vyplňte len pri poistení na dobu určitú) 20

I. Ostatné

Ďalšie údaje

Potvrdenie a zelená karta vydané ☒

Poistné obdobie kalendarý rok

Zvláštne ustanovenie:

Záverečné ustanovenia:

Pre poistenie uzavreté v tejto poistnej zmluve platia Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP-10 (VPP PZP 10). Osobitné poistné podmienky pre asistenčné služby PZP 10 (ďalej len "OPP ASPZP 10") a v prípade, ak to je v poistnej zmluve dojednané aj OPP Špeciál 10, ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Poistník podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie VPP PZP 10, OPP ASPZP 10 a OPP Špeciál 10. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že nezamieňa žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy a/alebo že neexistuje zákonná prekážka v zmysle ust. § 9 ods. 5 a/alebo § 11 ods. 11 zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov, ktorá bráni uzavretiu poistnej zmluvy. V prípade preukázania, že údaje poskytnuté poisťovníkom neboli pravdivé a úplné a/alebo právny vzťah založený poistnou zmluvou medzi poisťovateľom a poisťníkom bude zo zákona neplatný, poisťovateľ má právo požadovať od poisťníka zmluvnú pokutu 33 EUR, ktorú sa poisťník zaväzuje uhradiť do 15 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy na jej zaplatenie. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že obsah poistnej zmluvy je mu zrozumiteľný, vyjadruje jeho slobodnú a vážnu vôľu a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisuje. Poistník podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzuje, že boli overené jeho identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

Vyhlasenie poisťníka:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Súhlasím s tým, aby moje osobné údaje a/alebo ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve boli spracúvané poisťovateľom, ktorý je prevádzkovateľom, ďalej subjektmi patriacimi do skupiny, ktorej súčasťou je poisťovateľ a jeho zmluvnými partnermi, a to najmä Slovenská pošta, a.s., Parížska cesta 9, 975 99 Banská Bystrica, VUB, a.s., Mlynské nivy 1, 829 90 Bratislava, Slovenská kancelária poisťovateľov, Slovenská asociácia poisťovní, ďalej subjektmi poskytujúcimi pre poisťovateľa asistenčné služby a ostatnými zmluvnými partnermi poisťovateľa na účely vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve vrátane sprístupnení osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, poskytovaním asistenčných služieb a zaistovacím spoločnosťami na výkon zaistovacej činnosti, a to i mimo územia Slovenskej republiky za podmienok podľa § 23 zákona č. 428/2002 Z.z., a vykonávanie marketingovej činnosti priamo poisťovateľom a jeho zmluvnými partnermi v súvislosti s poisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu, a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

Súčasne svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatíu poistného plnenia oprávnený na uvedenie ich osobných údajov a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a o povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovne, a.s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Súhlasím s tým, aby Generali Slovensko poisťovňa, a.s. moje osobné údaje poskytla a sprístupnila spoločnostiam, ktoré poverila uplatňovaním svojich oprávnených nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Som si vedomý, že som oprávnený vyššie uvedený súhlas odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy.

v BRATISLAVE

dňa 02.05.2011

Regionálna veterinárna a potravinová správa
048001 Bratislava
Meno a priezvisko/obchodné meno, podpis poisťníka

Podpis osoby konajúcej v mene Generali Slovensko poisťovňa, a.s.

Kód 1 800000014 Typ Poznámka
Kód 2 Typ Poznámka
Kód 3 Typ Poznámka
Kód akcie
SMS kód
Číslo scoringu