



Generali Poist'ovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 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 vedeným IVASS, (ďalej len "poisťovateľ"),

ktorú zastupuje **RENOMIA, S.R.O.** uzaviera s poisťníkom poistnú zmluvu číslo **2405320802** Typ sadzby **J**

A. Poistník

Rodné číslo/IČO

00611026

Právnická osoba



Titul

Št. prísl.

Priezvisko/Obchodné meno

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO

Meno

Ulica

KUZMÁNYHO

Popisné č./Orientčné č.

18

PSČ

08501

Obec

BARDEJOV

Mobil/Tel. č.*

 /

Číslo bankového účtu

 /

Kód banky

 Číslo OP alebo pasu

IBAN

E-mail*

 Korešpondenčná adresa (vyplňte, ak sa odlišuje od adresy poisťníka)

Priezvisko/Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./Orientčné č.

PSČ

Obec

B. Vlastník vozidla

(vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/IČO

00611026

Právnická osoba



Titul

Št. prísl.

Priezvisko/Obchodné meno

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO

Meno

Ulica

KUZMÁNYHO

Popisné č./Orientčné č.

18

PSČ

08501

Obec

BARDEJOV

Mobil/Tel. č.*

 /

Číslo bankového účtu

 /

Kód banky

 Číslo OP alebo pasu

IBAN

C. Držiteľ

(vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/IČO

00611026

Právnická osoba



Titul

Priezvisko/Obchodné meno

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO

Meno

Ulica

KUZMÁNYHO

Popisné č./Orientčné č.

18

PSČ

08501

Obec

BARDEJOV

Mobil/Tel. č.*

 /

Označenie

výberu



D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo **BJ523AI** Séria a číslo OE/TP **SA-752132** VIN č.karosérie **TMBNB46Y713175477** Účel použitia vozidla **0**

Továrenská značka **ŠKODA** Typ **FABIA** Druh vozidla **B1**

Rok výroby **2001** Výkon motora (kW) **50** Objem valcov (cm³) **1397** Celková hmotnosť (kg) **1580** Počet miest na sedenie **5** Počet najazdených km

Farba **RUŽOVÁ** Druh paliva: Benzín Hybridné Nafta Elektrina Iné

E. Limity poisťného plnenia, poisťné Základné krytie ŠTANDARD **ÁNO Nadštandardné krytie PLUS **NIE** (ÁNO/NIE)**

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných limitoch poisťného plnenia: **5000000** EUR na škody na zdraví **1000000** EUR na vecné škody

Nebonusové poistenie Stupeň bonusu **7** Priznaný bonus v % **60** Ročné poisťné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy) E1. **218,51**

Ročné poisťné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou) E2. **83,03**

F. Benefit v rámci dojednaného nadštandardného krytia PLUS*

(platí iba pre druh vozidiel B1 - osobné a úžitkové vozidlá do 3,5 t a neplatí pre historické vozidlá)

(označte krížikom jedno z poistení)

- Poistenie pre prípad živeľnej udalosti Poistná suma: 1500 EUR. Spoluúčasť na škode: 5% min. 100 EUR.
- Poistenie úrazu dopravovaných osôb Poistná suma v prípade smrti úrazom: 6000 EUR, v prípade trvalých následkov úrazu: 6000 EUR, v prípade doby nevyhnutného liečenia po úraze: 1000 EUR.
- Poistenie zlého stavu vozovky Poistná suma: 1000 EUR. Spoluúčasť na škode: 10%.
- Poistenie nové diely za staré Poistná suma: 2000 EUR. Bez spoluúčasti na škode.

Ak je v časti E. dojednané nadštandardné krytie PLUS a dané motorové vozidlo má nárok na benefit podľa Osobitných poisťných podmienok Benefit 13 (ďalej len "OPP Benefit 13"), a podľa ustanovení tejto poisťnej zmluvy, volí sa jedno z rizík v tomto bode poisťnej zmluvy. V prípade viacnásobnej voľby platí v poradí prvé zvolené.

* Podmienky benefitu upravujú OPP Benefit 13. Poisťné sumy pri poistení úrazu dopravovaných osôb sa vzťahujú na jednu dopravovanú osobu.

G. Platenie poisťného Druh poisťného: bežné. Poštový peňažný poukaz Prevod bankou Inkaso z účtu (SINK)

Číslo bankového účtu pre inkasovanie poisťného / Kód banky

IBAN

Poisťné bude platené **1** krát ročne k **28** dňu **11.** (doplňte čísla mesiacov) Splátka poisťného s bonusom a zľavou v EUR **83,03**

Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR **83,03**

V prípade, ak je poisťná zmluva uzavretá na dobu 12 mesiacov alebo kratšiu, poisťné je jednorazovým poisťným.

H. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa **28.11.2016** Od **00** hodín **00** minút Koniec poistenia dňa ..**20** (vyplňte len pri poistení na dobu určitú)

I. OstatnéĎalšie údaje Potvrdenie a zelená karta vydané Poistné obdobie kalendárny rok

Zvláštne ustanovenie

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre poistenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poisťné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP 13 (ďalej len "VPP PZP 13"), Osobitné poisťné podmienky pre asistenčné služby PZP KLASIK 14 (ďalej len "OPP ASPK 14"), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred jej podpisom oboznámil so všetkými poisťnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poistenie, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie (v prípade, ak som nesúhlasil s ich dorúčením elektronicky). Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poisťnej zmluve, sú úplné a pravdivé a že som nezamýšľal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej 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 poisťnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu ju podpisujem. Ďalej potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa. Svojím podpisom potvrdzujem, že som uviedol pravdivé údaje a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia na všetky zadané otázky. V prípade, ak bolo poistenie dojednané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie o podmienkach uzavretia poistenia v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení 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. Svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP PZP 13 čl. XVI, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poisťnej zmluvy.

Súhlas poisťníka so zasielaním písomností elektronicky: Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poisťnými podmienkami a zároveň potvrdzujem, že som si vedomý toho, že mi poisťovateľ môže zasielať písomnosti elektronicky, s výnimkou písomností, na ktorých prevzatie je potrebný môj podpis alebo pri ktorých z ich povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ich inak ako prostredníctvom e-mailu: ÁNO NIE

Súhlas poisťníka so zaslaním poisťných podmienok elektronicky:

Svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poisťnými podmienkami v rozsahu v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu: ÁNO NIE

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby Generali Poisťovňa, a. s. spracúvala moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, adresa, dátum narodenia, e-mail a telefónne číslo na účely marketingových činností poisťovateľa, sprostredkovateľov poistenia a spoločností patriacich do skupiny Generali (napr. ponuka produktov, súvisiacich služieb, prieskum spokojnosti klientov, ponuka účasti v súťažiach a anketách), a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu jedného roka po ukončení platnosti všetkých zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Beriem na vedomie, že mám právo na blokovanie mojich osobných údajov z dôvodu odvolania tohto súhlasu. Podrobné informácie o právach dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú v príslušných poisťných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa. ÁNO NIE

V **K O Š I C E**Dňa **07.10.2016**

REGIONÁLNY ÚRAD
VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SC SÍDLOM V BARDEJOVE
Kuzmányho 16
08C 01 BA

Meno a priezvisko/občianske meno, podpis poisťníka

RENOMIA, s.r.o.
Popradská 56
040 01 Košice
IČO: 35815588
(2)

Podpis osoby konajúcej v mene Generali Poisťovňa, a. s.

Kód 1 **80030184** Typ **3** Poznámka SMS kód

Kód 2 Typ Poznámka Kód akcie

Kód 3 Typ Poznámka

Názov autopredajcu: **NEURČENÝ** Mesto: **NEURČENÉ**