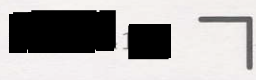


CR2: GNM-MRK-INE-2017/4



POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA



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 FINGRANIT, S.R.O. uzaviera s poisťníkom poisťnú zmluvu číslo [redacted] Typ sadzby J

A. Poistník

Rodné číslo/IČO: 00164721 Právnická osoba: Titul: [] Št. prísl.: SR

Priezvisko/Obchodné meno: SNM-MÚZEUM RUSŤINSKEJ KULTÚRY Meno: []

Ulica: MASKRYKOVA Popisné č./Orientačné č.: 11180/20 PSČ: 08001

Obec: PRESŤOV Mobil/Tel. č.*: [redacted]

Číslo bankového účtu: [] / [] Kód banky: [] Číslo OP alebo pasu: []

IBAN: SK7681800000007000283655

E-mail*: olga.glosikova@snn.sk

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

Priezvisko/Obchodné meno: [] Meno: []

Ulica: [] Popisné č./Orientačné č.: [] PSČ: []

Obec: []

B. Vlastník vozidla (vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/IČO: [] Právnická osoba: Titul: [] Št. prísl.: []

Priezvisko/Obchodné meno: [] Meno: []

Ulica: [] Popisné č./Orientačné č.: [] PSČ: []

Obec: [] Mobil/Tel. č.*: [] / []

Číslo bankového účtu: [] / [] Kód banky: [] Číslo OP alebo pasu: []

IBAN: []

C. Držiteľ (vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/IČO: [] Právnická osoba: Titul: []

Priezvisko/Obchodné meno: [] Meno: []

Ulica: [] Popisné č./Orientačné č.: [] PSČ: []

Obec: [] Mobil/Tel. č.*: [] / []

Označenie výberu

D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo **P0504FK** Sériové číslo OE/TP **[REDACTED]** VIN č. karosérie **[REDACTED]** Účel použitia vozidla **0**

Továrenská značka **PEUGEOT** Typ **406 BREAK 20 HDI** Druh vozidla **B1**

Rok výroby **[REDACTED]** Výkon (kW) **[REDACTED]** Objem valcov (cm³) **1997** Celková hmotnosť (kg) **2075** Počet miest na sedenie **05** Počet najazdených km **[REDACTED]**

Farba **HNEDÁ METALÍZA** Druh paliva: Benzín Hybridné Nafta Elektrina Iné

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

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných limitoch poisťného plnenia: **[REDACTED]** EUR na škody na zdraví **[REDACTED]** EUR na vecné škody

Nebonusové poistenie Stupeň bonusu Priznaný bonus v % **[REDACTED]**

Ročné poisťné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy) E1. **[REDACTED]**

Ročné poisťné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou) E2. **136,37**

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 Poisťná suma: 1500 EUR. Spoluúčasť na škode: 5% min. 100 EUR.
 - Poistenie úrazu dopravovaných osôb Poisťná 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 Poisťná suma: 1000 EUR. Spoluúčasť na škode: 10%.
 - Poistenie nové diely za staré Poisťná 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 **[REDACTED]** / **[REDACTED]** Kód banky **[REDACTED]**

IBAN **SK7681800000007000283655**

Poisťné bude platené **01** krát ročne k **01** dňu **1** (doplňte čísla mesiacov)

Splátka poisťného s bonusom a zľavou v EUR **136,37**

Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR **136,37**

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

H. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa **01.01.2017** Od **00** hodín **00** minút

Koniec poistenia dňa **[REDACTED]. [REDACTED]. 20 [REDACTED]** (vyplňte len pri poistení na dobu určitú)

I. Ostatné

Ďalšie údaje

Potvrdenie a zelená karta vydané

Poistné obdobie kalendárny rok

Zvláštne ustanovenie

Záverčné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP 13 (ďalej len "VPP PZP 13"), Osobitné poistné podmienky pre asistenčné služby PZP KLASIK 14 (ďalej len "OPP ASPK 14") a Osobitné poistné podmienky Benefit 13 (ďalej len "OPP Benefit 13"), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred jej podpisom oboznámil so všetkými poistnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poistenie, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie (v prípade, ak som nesúhlasil s ich doručením elektronicky).

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve, sú úplné a pravdivé a že som nezamýšľal 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.

Svojim podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem. Ďalej potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

Svojim 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 poistnej 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.

Svojim podpisom na tejto poistnej 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 poistnej zmluvy.

Súhlas poisťníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky:

Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poistnými podmienkami **VPP PZP 13, OPP Benefit 13** a **OPP ASPK 14** vrátane Prehľadu rozsahu, podmienok a limitov plnenia asistenčných služieb, pokiaľ boli osobitné podmienky dojednané, Oceňovacími tabuľkami, pokiaľ bolo dojednané doplnkové poistenie úrazu dopravovaných osôb a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu: ÁNO NIE

Súhlas poisťníka so zasielaním písomností elektronicky:

Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými podmienkami **VPP PZP 13** 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 so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby Generali Poistovňa, 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 poistných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa. ÁNO NIE

V P R E Š O V E

Dňa 21.12.2016

Meno: *Dr. OLGA GLOSILOVÁ, Dr.Sc.*

Slovenské národné múzeum
Múzeum rusínskej kultúry v Prešove
Masarykova 20
080 01 Prešov
-1-

Meno: [redacted] ochodné meno, podpis poisťníka

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

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

Kód 1 [redacted] Typ [redacted] Poznámka [redacted] SMS kód [redacted]

Kód 2 [redacted] Typ [redacted] Poznámka [redacted] Kód akcie [redacted]

Kód 3 [redacted] Typ [redacted] Poznámka [redacted]

Názov autopredajcu: [redacted] Mesto: [redacted]