

Spr. 327/2014

KLIENT 24



POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI
ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU
MOTOROVÉHO VOZIDLA



9999304161

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 **GFP, S. R. O.** uzaviera s poistníkom poistnú zmluvu číslo **2405685244** Typ sadzby **J**

A. Poistník Rodné číslo/IČO **35995572** Právnická osoba Titul Št. prísl. **SVK**

Priezvisko/Obchodné meno **KRAJSKÝ SÚD V ŽILINE** Meno

Ulica **OROLSKÁ** Popisné č./Orientačné č. **1076/3** PSČ **01001**

Obec **ŽILINA** Mobil/Tel. č.*

Číslo bankového účtu / Kód banky Číslo OP alebo pasu

IBAN

E-mail*

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

Priezvisko/Obchodné meno Meno

Ulica Popisné č./Orientačné č. PSČ

Obec

B. Vlastník vozidla (vyplňte, ak je odlišný od poistníka) Rodné číslo/IČO **35995572** Právnická osoba Titul Št. prísl. **SVK**

Priezvisko/Obchodné meno **KRAJSKÝ SÚD V ŽILINE** Meno

Ulica **OROLSKÁ** Popisné č./Orientačné č. **1076/3** PSČ **01001**

Obec **ŽILINA** Mobil/Tel. č.*

Číslo bankového účtu **000000** / Kód banky Číslo OP alebo pasu

IBAN **SK87**

C. Držiteľ (vyplňte, ak je odlišný od poistníka) Rodné číslo/IČO **35995572** Právnická osoba Titul

Priezvisko/Obchodné meno **KRAJSKÝ SÚD V ŽILINE** Meno

Ulica **OROLSKÁ** Popisné č./Orientačné č. **1076/3** PSČ **01001**

Obec **ŽILINA** Mobil/Tel. č.*

Označenie výberu

Číslo poistnej zmluvy **2405685244**

9999304162

D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo	Séria a číslo OE/TP	VIN č.karosérie	Účel použitia vozidla
Z A 8 7 4 B S	S C - 7 2 8 0 0 0		0
Továrenská značka	Typ	Druh vozidla	
Š K O D A	O C T A V I A	B 1	
Rok výroby	Výkon motora (kW)	Objem valcov (cm ³)	Celková hmotnosť (kg)
2 0 0 3	7 5	1 5 9 5	1 7 9 0
		Počet miest na sedenie	Počet najazdených km
		5	
Farba	Druh paliva: Benzín <input checked="" type="checkbox"/> Hybridné <input type="checkbox"/>		
Č I E R N A M E T A L Í Z A	Nafta <input type="checkbox"/> Elektrina <input type="checkbox"/> Iné <input type="checkbox"/>		

E. Limity poistného plnenia, poistné Základné krytie ŠTANDARD Á N O Nadštandardné krytie PLUS N I E (ÁNO/NIE)

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných limitoch poistného plnenia: **5 0 0 0 0 0 0 0** EUR na škody na zdraví **1 0 0 0 0 0 0 0** EUR na vecné škody

Nebonusové poistenie Stupeň bonusu **7** Priznaný bonus v % **6 0** Ročné poistné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy) E1. **3 0 5 , 0 5**
Ročné poistné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou) E2. **1 1 5 , 9 2**

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 poistných podmienok Benefit 13 (ďalej len "OPP Benefit 13"), a podľa ustanovení tejto poistnej zmluvy, volí sa jedno z rizík v tomto bode poistnej zmluvy. V prípade viacnásobnej voľby platí v poradií prvé zvolené.

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

G. Platenie poistného Druh poistného: bežné. Poštový peňažný poukaz Prevod bankou Inkaso z účtu (SINK) Číslo bankového účtu pre inkasovanie poistného / Kód banky IBAN Poistné bude platené **1** krát ročne k **2** dňu **9**. (doplňte čísla mesiacov)Splátka poistného s bonusom a zľavou v EUR **1 1 5 , 9 2**na účet p) Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR **1 1 5 , 9 2**
IBAN: SK

V prípade, ak je poistná zmluva uzavretá na dobu 12 mesiacov alebo kratšiu, poistné je jednorazovým poistným.

H. Doba platnosti poisteniaZačiatok poistenia dňa **0 2 . 0 9 . 2 0 1 7** Od **0 0** hodín **0 0** minút Koniec poistenia dňa . . **2 0**
(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 nezamlčal 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 písomností 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 **ŽILINE**Dňa **15.08.2017**

Mj. Ustáňilac DOCEKAL
Meno a priezvisko/obchodné meno, podpis poisťníka

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

Kód 1 **80030433** Typ **3** Poznámka SMS kód
Kód 2 Typ Poznámka Kód akcie
Kód 3 Typ Poznámka

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