

Generali Slovensko poisťovňa, 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 vedenom ISVAP pod č. 26., (ďalej len "poisťovateľ").

ktorú zastupuje **SISKA NORBERT** uzaviera s poisťovníkom poisťnú zmluvu číslo **2403563225** Typ sadzby **A**

A. Poistník

Rodné číslo/ IČO **36144843** Právnická osoba Titul _____ Štátna príslušnosť _____

Priezvisko / Obchodné meno **REG. VETER. A POTR. SPRÁVA** Meno _____

Ulica **PELHŘIMOVSKÁ** Popisné č./ Orientačné č. **1189/7** PSČ **02601**

Obec **DOLNÝ KUBÍN** Mobil/Tel. č. _____ / _____

Číslo bankového účtu _____ / _____ Kód banky _____ Číslo OP alebo pasu _____

E-mail _____

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

Priezvisko / Obchodné meno _____ Meno _____

Ulica _____ Popisné č./ Orientačné č. _____ PSČ _____

Obec _____

B. Vlastník

(vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Rodné číslo/ IČO **36144843** Právnická osoba Titul _____ Štátna príslušnosť _____

Priezvisko / Obchodné meno **REG. VETER. A POTR. SPRÁVA** Meno _____

Ulica **PELHŘIMOVSKÁ** Popisné č./ Orientačné č. **1189/7** PSČ **02601**

Obec **DOLNÝ KUBÍN** Mobil/Tel. č. _____ / _____

Číslo bankového účtu _____ / _____ Kód banky _____ Číslo OP alebo pasu _____

C. Držiteľ

(vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Rodné číslo/ IČO **36144843** Právnická osoba Titul _____

Priezvisko / Obchodné meno **REG. VETER. A POTR. SPRÁVA** Meno _____

Ulica **PELHŘIMOVSKÁ** Popisné č./ Orientačné č. **1189/7** PSČ **02601**

Obec **DOLNÝ KUBÍN** Mobil/Tel. č. _____ / _____

D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo **JK0693B** VIN č.karosérie **TMBBL21U012508472** Účel použitia vozidla **0**

Séria a číslo OE/TP _____ - _____ Počet miest na sedenie **5** Rok výroby **2001** Celková hmotnosť (kg) **1845**

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

Objem valcov (cm³) **1781** Výkon motora (kW) **110** Farba **STRIEBORNA METALIZA**

Počet najazdených km **301963** Druh paliva: Benzin Nafta Hybridné Elektrina Iné

E. Dohoda o územnom prevádzkovaní vozidla (platí iba pre druh vozidla B1 - osobné a úžitkové vozidlá do 3,5 t)

V prípade dojednania obmedzenej územnej prevádzky vozidla (označenia križikom) sa poistenie riadi aj 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 nevzťahuje.

Vyplňte oficiálny štandardizovaný názov štátu v slovenskom jazyku:

Poistené vozidlo bude počas dojednanej doby poistenia prevádzkované len na území Slovenskej republiky a na území _____

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.

Základné krytie **ŠTANDARD** **ÁNO** Nadštandardné krytie **PLUS (ÁNO/NIE)** **NIE** Stupeň bonusu **7** Priznaný bonus v % **60** 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. **573,12**

Ročné poistné celkom v EUR (s bonusom/sô zľavou) E2. **206,32**

G. Platenie poistného

Poistné bude platené **1** krát ročne k **15** dňu **12.** mesiaca na účet poisťovateľa číslo **0048134112/0200** Dátum splatnosti prvej splátky **15.12.2011**

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 **206,32**

Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR **206,32**

H. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa **15.12.2011** Od **00** 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 kalendárny rok

Zvláštne ustanovenie:**Záveréčné 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 (ďalej len "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 nezamíchal 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 poistníkom neboli pravdivé a úplné a/alebo právny vzťah založený poistnou zmluvou medzi poisťovateľom a poistníkom bude zo zákona neplatný, poisťovateľ má právo požadovať od poistníka zmluvnú pokutu 33 EUR, ktorú sa poistník 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 osôb konajúcou v mene poisťovateľa.

Vyhlasenie poistníka:

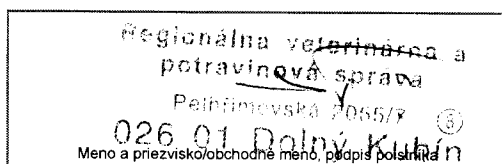
Svojím podpisom potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, a že mi finančný agent 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., Partizánska 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 zaisťovacím spoločnostiam na výkon zaisťovacej 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 vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu, a.s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Súhlasím s tým, aby Generali Slovensko poisťovnía, 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 uvedené súhlasy odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy.

V **BRATISLAVE**

dňa **13.12.2011**



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

Kód 1 **80000014** Typ **2** Poznámka Kód akcie
 Kód 2 Typ Poznámka SMS kód
 Kód 3 Typ Poznámka Číslo scoringu **257371**