

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2406242217

Zmluvné strany

Poist'ovateľ

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 vedenom IVASS (ďalej len poisťovateľ).

Zástupca poisťovateľa

Meno a priezvisko	Magdaléna Kozáková
Telefónne číslo	905832550
E-mail	kozakova.magdalena@insia.com
Získateľské číslo	Kozakova
Osobné číslo	Kozakova

Poistník

Obchodné meno	Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Michalovciach
Platca DPH	nie
IČO	17335680
Číslo OP/pasu	
Štátna príslušnosť	
Telefónne číslo	421905348712
E-mail	mi.sekretariat@uvzs.sk
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Sama Chalupku 5
PSČ, mesto	071 01 Michalovce
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	
PSČ, mesto	

(ďalej len poisťník)

Vlastník vozidla

totožný s poisťníkom

Držiteľ vozidla

totožný s poisťníkom

Predmet poistenia

Druh vozidla	Vozidlo do 3.5 t.	Účel použitia vozidla	Vozidlo pre podnikanie
Evidenčné číslo		Výkon motora (kW)	86
Číslo OE (TP)		Objem valcov (cm3)	1 590
VIN č. karosérie	JMBLNCX1AHU000281	Celková hmotnosť (kg)	1 800
Továrenská značka	MITSUBISHI	Počet najazdených km	5

Model/typ vozidla	LANCER	Druh paliva	Benzín
Rok výroby	2018	Stav vozidla	nové
Farba		Názov autopredajcu	Ing. Radoslav Popovič-RADES
Počet miest na sedenie	5	Mesto	Michalovce

Rozsahy krytia a podmienky poistenia

Základné poistné krytie		Poistné v €*	
	Poistná suma	14 000,00 €	
	Účel použitia vozidla	Vozidlo pre podnikanie	
Havária, živel, vandalizmus, odcudzenie	Stupeň bonusu	6	
	Bonus	45 %	549,56
	Spoluúčasť na škode	5%, min. 66 €	
	Zabezpečenie vozidla	imobilizér	
	Asistenčné služby Klasik 14	OPP ASKK 14	

Doplnkové krytie - pripoistenia		Poistné v €*	
GAP – poistenie finančnej straty	Obstarávacia cena s DPH	14 000 €	0
	Doba poistenia v rokoch	1	
	S náhradou spoluúčasti		

* poistné v € = základné ročné poistné bez bonusu a zliav

Platenie poistného

Druh poistného	bežné
Spôsob platby:	prevod bankou
Frekvencia platenia:	ročne
Poistné bude platené:	k 13. dňu 8. mesiaca

Platobné údaje poisťovateľa

IBAN SK35 0200 0000 0000 4813 4112

	Poistné v €
Ročné poistné bez bonusu (základné krytie)	549,56 €
Ročné poistné po bonuse (základné krytie) na prvý rok poistenia	302,26 €
Ročné poistné za doplnkové krytie - pripoistenia	0,00 €
Výsledné ročné poistné po bonuse – spolu	302,26 €
Výsledné ročné poistné po bonuse – spolu po zohľadnení frekvencie platenia	287,14 €
Výsledná splátka poistného na prvý rok poistenia	287,14 €

Začiatok poistenia:

13. 8. 2018, 00:00

Koniec poistenia:

doba neurčitá

Záverečné ustanovenia

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre havarijné poistenie motorových vozidiel VPP HAV 17 (ďalej len „VPP HAV 17“) a Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“) pre poskytovanie asistenčných služieb, ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred jej podpisom oboznámil so VPP HAV 17 a OPP pre poskytovanie asistenčných služieb vrátane Prehľadu rozsahu, podmienok a limitov plnenia asistenčných služieb, súhlasím s nimi a odbržal som ich vyhotovenie (v prípade, ak som nesúhlasil so zaslaním poistných podmienok elektronicky) a súhlasím s tým, aby mi boli sprístupnené v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle. Súčasne potvrdzujem, že mi boli oznámené informácie podľa § 792 a) Občianskeho zákonníka. Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje, ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že som nezamíchal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa. Svojím podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. 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.

Beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou zmluvnej dokumentácie. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil/-a pred podpisom tohto návrhu poistnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generalisk.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Súhlas poistníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky

Svojím podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poistnými podmienkami VPP HAV 17, OPP pre poskytovanie asistenčných služieb vrátane Prehľadu rozsahu, podmienok a limitov plnenia asistenčných služieb, pokiaľ boli osobitné podmienky dojednané, s oceňovacími tabuľkami, pokiaľ bolo dojednané doplnkové poistenie úrazu dopravovaných osôb, a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu.

Súhlas poistníka so zasielaním písomností elektronicky

Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými podmienkami VPP HAV 17 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.

Súhlas so spracovaním osobných údajov na marketingové účely


Súhlasím, aby Generali Poisťovňa, a. s., spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkania produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom.

Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov sú uvedené v zmluvnej dokumentácii, na webovom sídle poisťovateľa: www.generalisk.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách).

V Michalovce dňa: 10. 8. 2018

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom v Michalovciach
ul. Sama Chalupku č.5
071 01 Michalovce

 **INSIA**
INSIA SK s.r.o. www.poisťeniekozakova.sk
Magdalena Kozáková, ID12051000
tel.: 0905 832 550, magdalena.kozakova@insia.com
na základe plnej moci

Podpis poisťníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

UPOZORNENIE: v zmysle VPP HAV čl. V. bod 5 a čl. XI. bod 17 poisťovateľovi nevzniká povinnosť poskytnúť poisťné plnenie zo škodových udalostí vzniknutých pred vykonaním obhliadky vozidla nevyhnutnej pre uzatvorenie poisťnej zmluvy.

Doklad o bezškodovom priebehu



Číslo poisťnej zmluvy 2406242217

Poistník

Obchodné meno	Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v
IČO	17335680
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Sama Chalupku 5
PSČ, mesto	071 01 Michalovce

Držiteľ motorového vozidla, ktorý je uvedený v poisťnej zmluve podľa vyššie uvedeného čísla, za posledných 36 mesiacov nespôsobil prevádzkou motorového vozidla žiadnu škodu, z ktorej by vznikla poisťovateľovi povinnosť vzniknutú škodu nahradiť.

Doklad o bezškodovom priebehu k poisťnej zmluve je neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Poistník vyhlasuje, že požadované informácie uviedol pravdivo v zmysle ustanovení v poisťnej zmluve.

V Michalovce dňa: 10. 8. 2018

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom v Michalovciach
ul. Sama Chalupku č.5
071 01 Michalovce

Podpis poistníka