

# Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2406512985

## Zmluvné strany

### Poistovateľ

**Generali Poistovňa, 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

Telefónne číslo

E-mail

Získateľské číslo

Osobné číslo

### Poistník

Obchodné meno

Regionalna veterinárna potravinová správa Prievidza

IČO

34057471

Číslo OP/pasu

Štátna príslušnosť

Telefónne číslo

+421465422247

E-mail

Adresa trvalého pobytu:

Ulica, číslo domu

Mariánska 574 /6

PSČ, mesto

971 01 Prievidza

(ďalej len poistník)

### Vlastník vozidla

totožný s poistníkom

### Držiteľ vozidla

totožný s poistníkom

## Predmet poistenia

Druh vozidla	B1-Osobné a úžitkové vozidlá do 3,5t vrátane	Účel použitia vozidla	Bežné použitie
Evidenčné číslo	PD780BX	Výkon motora (kW)	55
Číslo OE (TP)	SC895455	Objem valcov (cm <sup>3</sup> )	1 390
VIN č. karosérie	TMBC46Y254351811	Celková hmotnosť (kg)	1 605
Továrenská značka	ŠKODA	Počet najazdených km	
Model/typ vozidla	FABIA COMBI	Druh paliva	Benzín
Rok výroby	2005	Názov autopredajcu	
Farba	ČERVENÁ	Mesto	

## Rozsahy krytia a podmienky poistenia

### Balík M

Poistné krytie		Poistná suma/limit poistného krytia
PZP – limit krytia	Škody na zdraví	5 000 000 €
	Vecné škody	1 000 000 €
	Bonus v % a stupeň bonusu	60/B7
<b>Asistenčné služby PZP Klasik 14 (OPP ASPK 14)</b>		
Úraz dopravovaných osôb <b>ZADARMO</b>	Smrť úrazom	6 000 €
	Trvalé následky úrazu	6 000 €
	Nevyhnutné liečenie	1 000 €
	Počet sedadiel	5

## Platenie poistného

Druh poistného: **bežné**  
 Spôsob platby: **prevod bankou**  
 Frekvencia platenia: **ročne**  
 Poistné bude platené: **k 31. dňu 12. mesiaca**

Platobné údaje poisťovateľa

IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112

	Poistné
Ročné poistné bez bonusu a zľavy za balík poistení M	232,07 €
Ročné poistné po bonuse za balík poistení M	92,83 €
Ročné poistné za doplnkové pripoistenia	€
Výsledné ročné poistné – spolu	232,07 €
Výsledné ročné poistné – po zohľadnení zliav	87,31 €
<b>Výsledná splátka poistného na prvý rok poistenia</b>	<b>87,31 €</b>

## Platnosť poistenia

Začiatok poistenia: 31. 12. 2018, 00:00 h  
 Koniec poistenia: doba neurčitá

## Záverečné ustanovenia

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“), Zmluvné dojednania pre poistenie úrazu dopravovaných osôb a Oceňovacie tabuľky, 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) a súhlasím s tým, aby mi boli prístupné v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle.

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

Svojím 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.

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 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.generali.sk](http://www.generali.sk) a na pobočkách poisťovateľa.

#### **Súhlas poisťníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky**

Svojím podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poistnými podmienkami v rozsahu, v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú, a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu.

#### **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.

#### **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 ponúkajúceho 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.generali.sk](http://www.generali.sk) a na pobočkách poisťovateľa.

Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volaní 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).

Zelená karta vydaná

Miesto a dátum vyhotovenia poisťnej zmluvy

V Prievidza dňa:

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

# Záznam o finančnom sprostredkovaní



## Povinné zmluvné poistenie

PZP17 / 2406512985 / 2018

### Klient/potenciálny klient

Obchodné meno	Regionálna veterinárna potravinová správa Prievidza
IČO	34057471
Sídlo	Mariánska 574/6, Prievidza 971 01

### Finančný agent

Meno a priezvisko

Adresa trvalého pobytu

Som zapísaný v zozname viazaných finančných agentov v podregistri poisťovní alebo zaistenia s registračným číslom 23565. Zápis v zozname je možné overiť na webovej stránke Národnej banky Slovenska (<https://regfap.nbs.sk>).

Ako finančný agent vykonávam finančné sprostredkovanie v sektore poistenia alebo zaistenia na základe výhradnej písomnej zmluvy s jednou finančnou inštitúciou: Generali Poisťovňa, a. s., so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava (ďalej len „poisťovňa“). Nemám kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach poisťovne.

### Požiadavky a potreby klienta

Ako finančný agent mám povinnosť zistiť a zaznamenať údaje o Vašich požiadavkách a potrebách, znalostiach a skúsenostiach a o Vašej finančnej situácii, a to s ohľadom na povahu finančnej služby.

Poskytnutie údajov je dobrovoľné, ak sa však rozhodnete údaje neposkytnúť, nie je možné Vám poskytnúť vhodné odporúčania a posúdiť, či zvolený produkt zodpovedá Vašej situácii.

1. Vozidlo je registrované v SR a má slovenské EČV
2. Vozidlo nie je duplicitne poistené u iného poisťovateľa
3. Vozidlo v čase vzniku nemá uzatvorené havarijné poistenie.
4. Som vlastníkom vozidla a chcem uzatvoriť poistenie.
5. Držiteľ motorového vozidla, ktorý je uvedený v poisťovnej zmluve PZP podľa vyššie uvedeného čísla, za posledných 36 mesiacov nespôsobil prevádzkou motorového vozidla škodu, z ktorej by vznikla poisťovateľovi povinnosť vzniknutú škodu nahradiť.
6. Vybrali ste si základný balík poistného krytia M, ktorý poskytuje zákonom stanovený minimálny limit poistného krytia 5 000 000 € na škody na zdraví a 1 000 000 € na škody na majetku. K tomuto Vám ponúkame bezplatné asistenčné služby.  
Poistenie úrazu dopravovaných osôb  
Poistenie úrazu dopravovaných osôb

### Vyhlásenie klienta

Potvrdzujem, že potreby a požiadavky, ktoré som uviedol v tomto zázname, sú aktuálne, pravdivé a úplné.

### Vyhlásenie o vhodnosti

Na základe požiadaviek a potrieb uvedených v tomto zázname a po zohľadnení produktov, ktoré Vám môžem ponúknuť, som dospel/a k záveru, že Vami zvolené produktové nastavenie je vhodné a zodpovedá informáciám, ktoré ste mi poskytli.

**Poučenie:** Vyhlásenie o vhodnosti je poskytnuté s ohľadom na informácie, ktoré ste mi ako finančnému agentovi poskytli. Je preto dôležité, aby poskytnuté údaje boli aktuálne, pravdivé a úplné. V opačnom prípade sa vystavujete sa nebezpečenstvu, že ako finančný agent nesprávne vyhodnotím situáciu a odporučím Vám produkt, ktorý nemusí zodpovedať Vaším skutočným potrebám a požiadavkám.

Podľa svojho uváženia sa môžete od odporúčaného produktového nastavenia odchýliť. V takom prípade budem postupovať podľa Vášho rozhodnutia.

### Informácie pre klienta

**O právnych následkoch uzavretia poisťovnej zmluvy:** S uzavretím poisťovnej zmluvy je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť v rozsahu dojednanom v poisťovnej zmluve a/alebo v zmluvnej dokumentácii plnenie, ak nastane poistná udalosť a Vy máte povinnosť platiť dohodnuté poistné. Bližšie práva a povinnosti zmluvných strán sú uvedené v poisťovnej zmluve, vo všeobecných poistných podmienkach poistenia a v ďalších dokumentoch, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťovnej zmluvy.

**O výške poplatkov:** Okrem zmluvne dohodnutého poistného nemáte povinnosť uhrádzať žiadne ďalšie platby alebo poplatky.

**O rizikách:** S poistením sa nevyhnutne spájajú výluky a obmedzenia, ktoré nájdete v poistných podmienkach. Bývajú združené v článkoch, ktoré sú

čené spravidla ako „Výluky z poistenia“.

**O systéme pred zlyhaním finančnej inštitúcie:** Na vykonávanie poisťovacej činnosti poisťovňa vytvára technické rezervy vo výške dostatočnej na to, aby bola v každom okamihu zabezpečená schopnosť poisťovne uhradiť v plnej miere všetky záväzky poisťovne vyplývajúce z poisťných zmlúv. Navyše je poisťovňa povinná držať dodatočné kapitálové rezervy tak, aby spĺňala podmienky európskej regulácie o solventnosti. V prípade, že poisťovňa nebude schopná uhradiť v plnej miere všetky svoje záväzky vyplývajúce z poisťných zmlúv, bude táto situácia riešená Národnou bankou Slovenska. Prípadná strata vyplývajúca z tohto rizika nie je krytá systémom náhrad alebo záruk.

**O činnosti finančného agenta:** Finančné sprostredkovanie vykonávam za odmenu a v súvislosti s finančným sprostredkovaním prijímam od poisťovne peňažnú, prípadne aj nepeňažnú odmenu. Ak ma o to požiadate, poskytnem Vám jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informáciu o výške odmeny, ktorú prijímam vo vzťahu k uzatváranej zmluve.

**O vybavovaní sťažností a riešení sporov:** Sťažnosť na postup pri finančnom sprostredkovaní môže byť podaná písomne (na adresu sídla poisťovne alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne), ústne, e-mailom na adresu [generali.sk@generali.com](mailto:generali.sk@generali.com), prostredníctvom webovej stránky poisťovne alebo telefonicky na čísle 02/38 11 11 17. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Poisťovňa kvalifikovanú sťažnosť vybaví najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia poisťovni. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú umiestnené na webovej stránke poisťovne ([www.generali.sk](http://www.generali.sk)) a v príslušných poisťných podmienkach. Spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné riešiť prostredníctvom alternatívneho riešenia sporov podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov. Po súhlase oboch strán je tiež možné spor riešiť mimosúdnym vyrovnaním na základe zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii v platnom znení.

**O spracovaní osobných údajov:** Na účely vykonávania finančného sprostredkovania, identifikácie klienta, overovania tejto identifikácie, na účely ochrany a domáhania sa práv finančného agenta voči klientom, zdokumentovania činnosti, vykonávania dohľadu, výmeny informácií týkajúcich sa sprostredkovaných finančných služieb medzi finančným agentom a finančnou inštitúciou a na plnenie úloh a povinností finančného agenta je finančný agent oprávnený požadovať od klienta poskytnutie jeho osobných a kontaktných údajov v rozsahu podľa § 31 zákona č. 186/2009 Z. z. a zároveň je aj bez súhlasu dotknutej osoby tieto údaje oprávnený spracúvať, získavať ich kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním dokladov totožnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu spracúvania.

V Prievidza, dňa:

\_\_\_\_\_  
Podpis klienta

\_\_\_\_\_  
Podpis finančného agenta

# Doklad o bezškodovom priebehu



Číslo poistnej zmluvy 2406512985

**Poistník**

<b>Obchodné meno</b>	Regionalna veterinárna potravinová správa Prievidza
<b>IČO</b>	34057471
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
Ulica, číslo domu	Mariánska 574 /6
PSČ, mesto	971 01 Prievidza

Držiteľ motorového vozidla, ktorý je uvedený v poistnej zmluve PZP 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 poistnej zmluve PZP je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník vyhlasuje, že požadované informácie uviedol pravdivo v zmysle ustanovení v poistnej zmluve.

V Prievidza dňa: \_\_\_\_\_

Podpis poisťníka \_\_\_\_\_

# Doklad o bezškodovom priebehu



Číslo poistnej zmluvy 2406512985

**Poistník**

<b>Obchodné meno</b>	Regionalna veterinárna potravinová správa Prievidza
<b>IČO</b>	34057471
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
Ulica, číslo domu	Mariánska 574 /6
PSČ, mesto	971 01 Prievidza

Držiteľ motorového vozidla, ktorý je uvedený v poistnej zmluve PZP 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 poistnej zmluve PZP je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník vyhlasuje, že požadované informácie uviedol pravdivo v zmysle ustanovení v poistnej zmluve.

V Prievidza dňa: \_\_\_\_\_

Podpis poistníka